

TREBALL DE FINAL DE GRAU DE NUTRICIÓ HUMANA I DIETÈTICA

Estudi observacional sobre hàbits en estudiants de la Universitat de Lleida



Universitat de Lleida
Facultat de Medicina

Autora: Marta Saltiveri Llena

Tutor: Francesc Abella Pons

Curs 2014/2015

Lleida, 26 de juny de 2015

TREBALL DE FINAL DE GRAU DE NUTRICIÓ HUMANA I DIETÈTICA

Estudi observacional sobre hàbits en estudiants de la Universitat de Lleida

Treball de Final de Grau presentat per: Marta Saltiveri Llena

Tutoritzat per: Francesc Abella Pons

ÍNDEX

Resum.....	6
Resumen.....	7
Abstract	8
1. ANTECEDENTS	9
1.1 Els hàbits.....	9
1.1.1 El bucle de l'hàbit	9
1.1.2 La regla d'or per canviar hàbits	10
1.2 Hàbits i salut	10
1.3 Hàbits i salut en població universitària	11
1.3.1 El tabac en població universitària	11
1.3.2 L'alcohol en població universitària.....	11
1.3.3 Les drogues en la població universitària	12
1.3.4 L'Estat de salut general en la població universitària.....	12
1.3.5 Els Hàbits alimentaris i les actituds davant del menjar en la població universitària	13
1.3.6 Els hàbits alimentaris i les actituds davant del menjar en estudiants de Nutrició Humana i Dietètica	13
1.4 Estudi sobre la relació dels hàbits de salut amb la carrera universitària estudiada	14
2. HIPÒTESIS.....	15
2.1 Hipòtesi principal	15
2.2 Hipòtesis secundàries.....	15
3. JUSTIFICACIÓ I OBJECTIUS	16
3.1 Objectiu principal	16
3.2 Objectius secundaris	16
4. METODOLOGIA	17
4.1 Tipus d'estudi	17
4.2 Població i mostra	17

4.3 Variables de l'estudi	17
4.4 Instruments de mesura	18
4.5 Procediment	20
4.6 Metodologia de l'anàlisi estadístic	20
5 .RESULTATS	21
5.1 Qüestionari sobre el consum de tabac	21
5.2 Test de Fagerstöm: Dependència al tabac	22
5.2.1 Quan temps després de despertar-te fumes la primera cigarreta?	22
5.2.2 Tens dificultats per abstenir-te de fumar en llocs on està prohibit?	23
5.2.3 A quina cigarreta et costaria més de renunciar?	24
5.2.4 Quantes cigarretes fumes al dia?	25
5.2.5 Fumes amb més freqüència durant les primeres hores després de despertar-te? ...	26
5.2.6 Fumes encara que estiguis tant malalt/a que hagi de passar el dia al llit?	27
5.2.7 Interpretació total Test de Fagerstorm	28
5.3 Qüestionari AUDIT: Dependència a l'alcohol	29
5.4 Test de CAGE	30
5.4.1 Has sentit alguna vegada que hauries de beure menys alcohol?	30
5.4.2 T'ha molestat que la gent et critiqui per la teva forma de beure alcohol?	31
5.4.3 Alguna vegada t'has sentit malament per la teva forma de beure?	32
5.4.4 Alguna vegada has necessitat beure pel matí per calmar els nervis o eliminar molèsties per haver begut la nit anterior?	33
5.4.5 Total CAGE	34
5.5 Consum d'altres drogues	35
5.5.1 Has tastat haixix?	35
5.5.2 Has tastat al·lucinògens?	35
5.5.3 Has tastat MDMA o èxtasi?	36
5.5.4 Has tastat les amfetamines?	37
5.5.5 Has tastat marihuana?	37

5.5.6 Has tastat altres drogues?.....	38
5.6 Qüestionari de Goldberg.....	39
5.6.1 Síntomes somàtics	39
5.6.2 Síntomes d'insomni i ansietat	40
5.6.3 Disfunció social.....	41
5.6.4 Depressió.....	42
5.7 Eating Attitudes Test (EAT).....	43
6. DISCUSSIÓ	44
7. CONCLUSIONS.....	49
8. LIMITACIONS I FORTALESES	50
9. BIBLIOGRAFIA	51
ANNEX.....	55

RESUM

Introducció: Els hàbits alimentaris i d'altres tipus es poden canviar modificant rutines i fent educació nutricional i psicològica. Els hàbits més reconeguts en joves són l'alimentació, seguit del consum d'alcohol i tabac i menys freqüentment es troba el consum de drogues.

Objectiu: Observar les conductes i hàbits de salut en una mostra d'estudiants de Ciències de la Salut respecte a estudiants d'altres facultats de la Universitat de Lleida.

Metodologia: S'estudia un ampli grup de 81 alumnes de Ciències de l'Educació i de Ciències de la Salut, als qui s'administren diversos protocols per avaluar hàbits i pautes de consum.

Resultats: Els estudiants d'Educació/Treball Social presenten una dependència al tabac i a l'alcohol més alta i estadísticament significativa en fumar el més aviat possible després de despertar-se que els estudiants dels altres dos graus. Els estudiants de Nutrició presenten un consum més baix de haixix. En referència a l'estat de salut, els alumnes de Psicologia presenten més símptomes de depressió i pel que fa a les actituds davant de l'alimentació no existeixen diferències significatives.

Conclusions: Els estudiants d'Educació i Treball Social presenten hàbits més nocius respecte al tabac i a l'alcohol. Els estudiants de Psicologia presenten més simptomatologia depressiva. Pel que fa al consum de drogues i actituds davant del menjar no s'observen diferències significatives. En definitiva, en el nostre estudi no existeixen moltes diferències d'estil de vida entre els estudiants de Ciències de la Salut envers els d'altres facultats.

Paraules clau: Hàbits. Estudiants universitaris. Drogues.

RESUMEN

Introducció: Los hábitos alimentarios y de otro tipo se pueden cambiar modificando rutinas y haciendo educación nutricional y psicológica. Los hábitos más reconocidos en jóvenes son la alimentación, seguida del consumo de alcohol y tabaco y en menor frecuencia se encuentra el consumo de drogas.

Objetivo: Observar las conductas y hábitos de salud en una muestra de estudiantes de Ciencias de la Salud respecto a estudiantes de otras facultades de la Universidad de Lleida.

Metodología: Se estudia un amplio grupo de 81 alumnos de Ciencias de la Educación y de Ciencias de la Salud, a los cuales se les administran diversos protocolos para evaluar hábitos y pautas de consumo.

Resultados: Los estudiantes de Educación/Trabajo Social presentan una dependencia al tabaco y al alcohol más alta y estadísticamente significativa en fumar lo más temprano posible después de levantarse que los estudiantes de los otros dos grados. Los estudiantes de Nutrición presentan un consumo más bajo de hachís. En referencia al estado de salud, los alumnos de Psicología presentan más síntomas de depresión y en referencia a las actitudes delante de la comida no existen diferencias significativas.

Conclusiones: Los estudiantes de Educación/Trabajo Social presentan hábitos más nocivos en relación al tabaco y al alcohol. Los estudiantes de Psicología presentan más sintomatología depresiva. En referencia al consumo de drogas y actitudes delante de la comida no se observan diferencias estadísticamente significativas. En definitiva, en nuestro estudio no existen muchas diferencias de estilo de vida entre los estudiantes de Ciencias de la Salud en comparación con los de otras facultades.

Palabras clave: Hábitos. Estudiantes universitarios. Drogas.

ABSTRACT

Background: Dietary habits, as well as other habits can be changed by modifying our routines or through nutritional and psychological education. The most recognized habits in young people are alimentation, followed by alcohol and tobacco and less frequently it's located the drugs consumption.

Main goal: To observe different behavior and health habits in a sample of students of Health Sciences compared to students from other faculties of the University of Lleida.

Methods: We study a large group of 81 students of Educational Sciences and Health Sciences, who are given several protocols to evaluate their habits and patterns of consumption.

Results: Students of Social Education and Social Work show a higher tobacco and alcohol dependence, which is statistically significant to smoke as soon as possible after getting up in the morning compared to the students from the other degrees. Nutrition students presented a lower consumption of hashish. Referring to health condition, Psychology students present more symptoms of depression and regarding to food attitudes there are no significant differences.

Conclusions: Social Education and Social Work students present worse habits in relation to tobacco and alcohol. Psychology students present more depressive symptomatology. Regarding to drugs consumption and food attitudes there are no significant differences. To conclude, in our study, there are not many differences in lifestyle among students of Health Sciences in comparison to those of other faculties.

Key words: Habits. University students. Drugs.

1. ANTECEDENTS

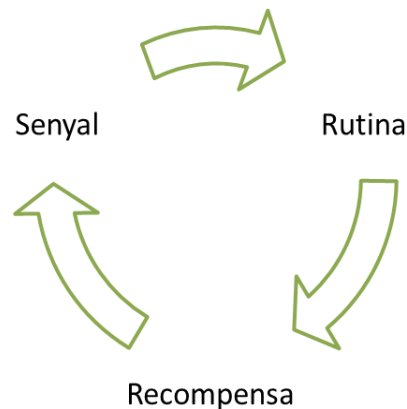
1.1 Els hàbits

1.1.1 El bucle de l'hàbit

Els hàbits són les conductes que aprenem a fer mitjançant la repetició ja sigui inconscientment o amb molt poc esforç. Primer formem hàbits i després ells ens formen a nosaltres. Som el que fem repetitivament. (Meyer, J., n;d).

Sorgeixen perquè el cervell sempre està buscant una forma d'estalviar esforç. Si deixem que el cervell utilitzi els seus mecanismes, aquest intentarà convertir gairebé tota rutina en hàbit perquè els hàbits li permeten descansar més sovint i estalviar energia. Un cervell eficient ens permet deixar de pensar constantment en les conductes bàsiques, com caminar, menjar, etc. i fer-les de manera automàtica.

El procés per la formació d'un hàbit al nostre cervell és un bucle de tres passos;



Primer hi ha la senyal, el detonant que informa al nostre cervell que pot posar el pilot automàtic i l'hàbit que ha d'usar. Després hi ha la rutina, que pot ser física, mental o emocional. Per últim hi ha la recompensa, que ajuda al nostre cervell a decidir si val la pena recordar en el futur aquest bucle o no. Amb el temps, aquest bucle –senyal, rutina, recompensa– es va tornant més automàtic. La senyal i la recompensa es superposen fins que sorgeix un fort sentiment d'expectació i desig i al final, s'acaba formant un hàbit.

Segons Ann Graybiel, investigadora del MIT (Institut Tecnològic de Massachusetts), els hàbits mai arriben a desaparèixer ja que queden gravats en les estructures del nostre cervell. El problema radica quan el cervell no diferencia els bons i els mals hàbits. Per exemple; una vegada hem desenvolupat la rutina de menjar cada vegada que veiem una caixa de Donuts, aquest patró s'instaura al nostre cervell i hem d'aprendre a crear noves rutines neurològiques que s'interposin a aquestes conductes per a poder aconseguir que aquestes males tendències passin a un segon pla.

Els científics han estudiat els cervells d'individus amb hàbits que es poden considerar perjudicials per a la salut (fumar, addicció al menjar, etc.) i han constatat que hi ha hàbits forts que produeixen reaccions similars a les addiccions que poden obligar al nostre cervell a posar el pilot automàtic inclòs davant de la presència de factors com perdre el treball, la casa o la família. (Duhigg, C., 2012).

1.1.2 La regla d'or per canviar hàbits

Si usem la mateixa senyal i proporcionem la mateixa recompensa, podem canviar la rutina i canviar l'hàbit. Però això no és suficient per canviar un hàbit, també s'ha de creure que el canvi és possible i normalment aquesta creença només sorgeix amb ajuda d'un grup. La regla d'or ha funcionat en tractaments contra l'alcoholisme, l'obesitat, els TOC, etc. (Duhigg, C., 2012).

1.2 Hàbits i salut

L'estil de vida saludable es basa en els tipus d'hàbits, actituds, conductes, tradicions, activitats i decisions d'una persona davant de diverses circumstàncies, en les que el ser humà es desenvolupa en societat.

La gent jove té una bona percepció de la seva salut en ambdós sexes. Pel que fa a la valoració de la seva salut en funció de l'edat es veu que com més edat, menys salut perceben d'ells mateixos. Els hàbits més practicats en joves són; en primer lloc el descans adequat i el cuidat de l'alimentació, seguits del consum de begudes alcohòliques i de tabac i en casos poc habituals es troba el consum de porros i drogues il·legals. (Rodríguez S., J., 2010)

La família desenvolupa un paper fonamental en l'establiment d'un patró alimentari pel nen, però a l'arribar a la joventut el paper de la família perd importància i les influències socials i publicitàries agafen força en l'adquisició d'hàbits en els joves. Aquesta etapa és especialment vulnerable pel que fa a la influència de certs patrons estètics que poden contribuir a alteracions en l'alimentació.

Avui en dia la prevenció de malalties i la promoció de la salut són dos temes primordials en l'àmbit de la salut pública. La conducta de les persones està íntimament relacionada amb aquests temes; els hàbits alimentaris, el maneig del pes corporal, l'activitat física, el consum d'alcohol, de tabac, de drogues recreatives, entre altres. Per tant, seguir un estil de vida saludable és la clau per prevenir malalties, addiccions i promocionar la salut (Sanabria-Ferrand, P.A et al, 2007).

1.3 Hàbits i salut en la població universitària

1.3.1 El consum de tabac en la població universitària

La prevalença de fumadors és similar tant en població universitària com en població general. Un estudi fet al 2004 a la Universitat de Santiago de Cali va concloure que un 23,2% dels individus es consideraven fumadors (habituals o esporàdics) i un 4,4% ex-fumadors (Tafur, L.A., et al. 2006). També s'estableix una relació entre el nivell d'estudis i el tabaquisme de manera que els estudiants universitaris presenten una prevalença menor respecte als joves que treballen. (Jiménez-Muro, A. et al. 2008).

En un estudi que es va fer a la Universitat de Manizales al 2007 es va veure que el 41% dels enquestats eren fumadors amb proporcions iguals per gènere, el 58,2% eren no fumadors i el 0,8% restants eren ex-fumadors. En totes les facultats van predominar els no fumadors, excepte en les de Comunicació Social, Educació i Medicina. La majoria de fumadors tenen una baixa motivació per abandonar aquest hàbit en aquesta edat. (Castaño-Castrillón, J.J, et al. 2007).

1.3.2 El consum d'alcohol en la població universitària

Segons la Organització Mundial de la Salut, l'alcoholisme és un desordre del comportament que es manifesta pel consum incontrolat de begudes alcohòliques, el qual interfereix en la salut mental, física, social i familiar del bevedor. (OMS; n.d)

La població universitària és d'alta vulnerabilitat pel consum d'alcohol (Flórez, 2007; Palma, Lannini y Moreno, 2005; Lodoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005), degut a les possibilitats d'accés que tenen per comprar begudes alcohòliques i a l'augment en la disponibilitat de situacions de consum que es presenten una vegada s'endinsen dins de l'ambient universitari. (Ordoñez, M. et al, 2008).

Un estudi fet a diferents Universitats de Mèxic va veure que del total d'estudiants, un 30% va presentar un consum alt d'alcohol. Es va estudiar els efectes que provoca el consum d'alcohol

i es va veure que facilita la integració grupal, l'expressivitat verbal, la desinhibició, l'increment de la sexualitat, la reducció de la tensió psicològica i l'increment de l'agressivitat. (Mora-Ríos, J. et al, 2001)

El Ministeri de Salut i Consum Espanyol i el Pla Nacional sobre Drogues (2007), donen importància en què un dels principals fenòmens que es relacionen amb la salut dels individus, és el consum d'alcohol, ja que les conseqüències tenen un gran impacte en l'àmbit de salut dels consumidors, com en l'àmbit social més ampli. El seu consum es relaciona amb el desenvolupament de diferents malalties, la violència, el maltractament familiar, abandó escolar, accidents de trànsit, etc.

1.3.3 Les drogues en la població la universitària

El consum de drogues tant legals com il·legals és un problema de salut pública a nivell mundial; els universitaris no s'escapen d'aquesta problemàtica, ja que això transcendeix de l'espai individual al col·lectiu, afectant a la societat i les seves estructures (família, escola, comunitat, etc.), estant per tant vulnerades en la seva seguretat i desenvolupament.

Alguns estudis (Gómez, A., et al., 2006) diuen que les principals drogues consumides en població universitària són l'alcohol, el tabac i la marihuana, seguides de la cocaïna, l'èxtasi, l'heroïna, el crack, els inhalants i els barbitúrics amb menor proporció. L'administració d'aquestes drogues és relativament contínua en persones que prenen drogues il·legals (causada per una addicció) i pels que consumeixen alcohol és major durant els caps de setmana i festius.

1.3.4 L'Estat de salut general en la població universitària

La majoria d'estudiants universitaris estan cursant l'adolescència tardana. En l'adolescència es tendeix a patir alguns problemes de salut general que no es presenten amb tanta freqüència en etapes prèvies, com els trastorns de l'estat d'ànim i els trastorns d'ansietat (Harrington, R.C., 2002).

Un estudi sobre una mostra representativa d'estudiants universitaris de la Universitat de la Concepción (Xile) es va fixar en la salut dels estudiants i van trobar un 23% amb síndrome ansiós i un 16% amb síndrome depressiu. El síndrome ansiós pot venir donat per les exigències de la carrera relacionades amb l'estrès i l'ansietat. A això també se li aplica la simptomatologia depressiva, que accentua les dificultats per afrontar les exigències de la vida. També s'ha de

tenir en compte que en aquest estudi al voltant d'un 10% dels estudiants havia pensat en el suïcidi i un 7% d'aquests havia pensat en com dur-lo a terme. (Cova Solar, f. et al. , 2007)

1.3.5 Els hàbits alimentaris i les actituds davant del menjar en la població universitària

La societat està patint una transició epidemiològica caracteritzada per un increment de les malalties cròniques relacionades amb uns mals hàbits alimentaris juntament amb la pràctica de sedentarisme. Davant d'aquesta realitat i evidència, existeix la necessitat de promoure hàbits de vida saludables, en particular a l'educació universitària, on se sobreposen el sistema escolar i la formació professional. Durant la vida universitària s'haurien de consolidar els hàbits saludables, suposadament ja adquirits en l'ensenyança escolar i aquests s'haurien de veure reflectits en el professional adult. (O, L. E., et al. 2011)

S'ha observat que els universitaris no tenen una percepció del tot bona de la seva salut, ja que no compleixen els horaris de cada àpat ni estan el temps suficient menjant, això genera un descontrol a l'hora de menjar. El fet d'estar estudiant fa que no tinguin temps de passar-se gaire estona a la cuina, per tant agafen qualsevol cosa per menjar, com *fast food* o precuinats. A més, tant la situació econòmica de les seves famílies com les malalties que afecten a algun membre de la família, condicionen en la seva conducta alimentària. (Troncoso, P. C., et al, 2009).

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) són un grup de psicopatologies caracteritzades pels desordres alimentaris, com la restricció d'aliments, episodis de gana incontrolada, excessiva preocupació per la figura corporal i pel pes. (Fandiño, A., 2007). Aquest mateix autor, va fer un estudi on va observar que un 39,7% dels estudiants que van participar a l'estudi van presentar una alta probabilitat de patir un TCA, en una proporció d'un 51,1% en dones i 26,8% en homes. Altres estudis també han observat (Gardner Rm, et. Al, 1999), (Cuadrado C, et al. 2000) que la gent jove presenta una disconformitat entre la imatge actual que tenen i la desitjada.

1.3.6 Els hàbits alimentaris i les actituds davant del menjar en estudiants de Nutrició Humana i Dietètica

Drake M. (1989) va fer un estudi en el qual va observar que el 24% de les estudiants de Nutrició Humana i Dietètica presentaven característiques compatibles amb l'anorèxia nerviosa i va indicar que algunes d'elles triaven aquest grau a causa de les seves experiències personals i l'obsessió pel menjar. Hughes y Desbrow (2005), van veure que el 30% dels postulants al grau

de Nutrició Humana i Dietètica havien estat motivats per experiències personals (pròpies o de familiars i amics) respecte a l'obesitat, desordres alimentaris o ambdós. Kinzl, et al (1999), va fer un estudi en nutricionistes austríaques i va constatar que un 6,6% presentava un pes per sota del normal i un 12,3% presentava sobrepès. Del total de la mostra, un 7,5% es trobava en risc de desenvolupar una patologia alimentària.

1.4 Estudi sobre la relació dels hàbits de salut amb el grau universitari estudiat

Els hàbits es poden canviar modificant la rutina i fent una educació nutricional i psicològica. Quan es canvien els hàbits nocius, s'estableix un estil de vida saludable.

L'objectiu principal del present treball és conèixer les diferències d'hàbits en l'àmbit de la salut (actituds davant del menjar, consum d'alcohol, tabac i altres drogues i percepció de la salut) en estudiants universitaris de Ciències de la Salut, entre aquests els del grau de Nutrició Humana i Dietètica i els del grau de Psicologia en comparació amb estudiants d'altres àmbits, entre aquests els del grau d'Educació/Treball Social.

2. HIPÒTESIS

2.1 Hipòtesi principal

- Els estudiants universitaris de Ciències de la Salut presenten hàbits més saludables en comparació a estudiants universitaris d'altres facultats, per tant, presenten una millor qualitat de vida i un estil de vida més saludable a causa dels seus coneixements en aquest àmbit.

2.2 Hipòtesis secundàries

- Els estudiants universitaris de Ciències de la Salut presenten un hàbit tabàquic més baix respecte als estudiants universitaris d'altres facultats.

- Els estudiants universitaris de Ciències de la Salut consumeixen menys alcohol respecte als estudiants universitaris d'altres facultats.

- Els estudiants universitaris de Ciències de la Salut consumeixen menys drogues respecte als estudiants universitaris d'altres facultats.

- Els estudiants universitaris de Ciències de la Salut perceben que tenen un estat general de salut millor que els estudiants d'altres facultats.

- Els estudiants universitaris de Ciències de la Salut i especialment els de Nutrició Humana i Dietètica presenten millors actituds davant l'alimentació respecte als estudiants universitaris d'altres graus de salut i d'altres facultats.

3. JUSTIFICACIÓ I OBJECTIUS

Aquest treball forma part de l'assignatura de "Treball de Fi de Grau" de la titulació universitària de Nutrició Humana i Dietètica impartida a la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida.

La motivació per realitzar aquest treball ha estat el gran interès en observar si el fet d'estudiar un grau de Ciències de la Salut, especialment el de Nutrició Humana i Dietètica, és un punt a favor pels estudiants universitaris que la cursen a l'hora de caure en hàbits perjudicials per a la salut com unes actituds perjudicials davant del menjar, el consum d'alcohol, tabac i altres drogues o mala percepció de la seva salut general, entre altres.

Així doncs a partir d'aquest estudi, s'ha volgut comprovar si és cert que els estudiants de Ciències de la Salut cuiden més el seu estil de vida i els seus hàbits respecte als que no estudien cap grau d'aquest àmbit.

3.1 Objectiu principal

Observar les conductes i hàbits de salut en una mostra d'estudiants de Ciències de la Salut respecte a estudiants de Ciències de l'Educació de la Universitat de Lleida.

3.2 Objectius secundaris

- Descriure i comparar el consum d'alcohol, tabac i altres drogues en estudiants de Ciències de la Salut respecte als de Ciències de l'Educació.
- Observar si existeixen diferències en la percepció de l'estat de salut entre els estudiants de Ciències de la Salut i els de Ciències de l'Educació.
- Observar les conductes davant del menjar en una mostra d'estudiants universitaris de Ciències de la Salut respecte una altra mostra d'estudiants universitaris de Ciències de l'Educació.
- Valorar si el fet de ser estudiant universitari del grau de Nutrició Humana i Dietètica fa que el les actituds davant del menjar siguin millors que els estudiants d'altres graus de Ciències de la Salut i respecte als estudiants d'altres graus diferents de l'àmbit de la salut.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipus d'estudi

Es tracta d'un estudi descriptiu transversal de prevalença. (Argimón, J.M. & Jiménez, J., 1998)

4.2 Població i mostra

La mostra utilitzada en aquest estudi està formada per 81 individus, dels quals 67 individus són noies i 14 són nois (82,72% noies i 17,28% nois).

L'edat mitjana de la mostra total és $22,44 \pm 2,485$.

L'edat per graus és la següent:

Grau	Mitjana (edat)	Nombre de la mostra	Desviació típica
Psicologia	21,93	15	1,486
Nutrició	22,22	27	2,276
Educació/Treball Social	22,79	39	2,894

Criteris d'inclusió

Individus universitaris estudiants dels graus de Psicologia, Treball Social, Educació Social i Nutrició Humana i Dietètica. S'han escollit aquests graus perquè són els quins han donat més respostes als qüestionaris.

Els individus que han participat a l'estudi han donat el seu consentiment informat.

4.3 Variables de l'estudi

Dependents	Independents
<ul style="list-style-type: none"> - Qüestionari de consum de tabac - Test de Fagerstörn - AUDIT - Qüestionari CAGE - Qüestionari de consum d'altres drogues - Qüestionari de Salut General de Goldberg - Eating Attitudes Test, EAT 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexe - Edat - Grau universitari

4.4 Instruments de mesura

- Qüestionari de consum de tabac

És un instrument que permet saber si els individus estudiats consumeixen tabac o no i si ho fan, en quina freqüència. Primerament es fa una pregunta on l'individu ha de respondre si és fumador o no. Si contesta que és fumador o que és fumador esporàdic, el qüestionari continua amb sis preguntes més on es pregunta la freqüència de consum, etc. (Annex I).

- Test de Fagerstöm (K.-O. Fagerstöm, 1978), (K. O. Fagerström, 1989) i (Heatherton, Kozlowski, Frecker, Fagerstöm, 1991)

És un instrument que s'emptra per mesurar el grau de dependència a la nicotina d'un fumador. En cada pregunta s'escull una resposta i a partir d'aquí es sumen els punts corresponents a cada resposta. El grau de dependència és el següent: (Annex I).

Nivell baix de dependència: 1 – 3

Nivell mig de dependència: 4 – 5

Nivell alt de dependència: 6 – 7

Nivell molt alt de dependència: 8 – 10

- AUDIT (Saunders et al. 1993)

És un instrument que permet saber si els individus estudiats consumeixen alcohol i si ho fan permet identificar en quina freqüència. És un test compost per deu ítems en els quals les respostes per part del participant a l'estudi poden anar de 0 = mai, 1 = menys d'una vegada al mes, 2 = Mensualment, 3 = Setmanalment, 4 = A diari.

Si la puntuació és més elevada de 8 es considera població de risc. (Annex II).

- Qüestionari CAGE (Ewing JA. Detecting alcoholism. The cage questionnaire. JAMA 1984; 252 (14): 1905-7)

És un instrument que mesura les culpabilitats a l'hora de prendre alcohol i també la freqüència i la quantitat en què aquest es consumeix.

Aquest test està compost per quatre preguntes les respostes de les quals només poden ser Sí o No. (Annex III).

Es barema :

- 0-1 respostes afirmatives: Bevedor social
- 2 respostes afirmatives: Consum de risc. Sensibilitat >85% i especificitat al voltant del 90% pel diagnòstic d'abús/dependència
- 3 respostes afirmatives: Consum perjudicial
- 4 respostes afirmatives: Dependència alcohòlica.

- Qüestionari de consum d'altres drogues

És un instrument que permet determinar el consum i la freqüència de consum de drogues diferents al tabac i l'alcohol, que són; el haixix, els al·lucinògens, l'èxtasi, les amfetamines, la marihuana i altres drogues.

En aquest test es pregunta el consum i la freqüència de consum d'aquestes drogues (ocasionalment, habitualment). (Annex IV).

- Qüestionari de Salut General de Goldberg –GHQ28- (Goldberg DP. The Detection of Psychiatric illness by Questionnaire. London. Oxford University Press. 1972)

És un qüestionari per la valoració de la salut general, mental i emocional. Es suggereix la seva utilització en cuidadors però s'ha de tenir en compte que la resposta només és vàlida si es contesta en referència a l'estat de salut de les últimes setmanes.

Consta de vint-i-vuit ítems dividits en quatre subescales: A (síntomes somàtics), B (ansietat i insomni), C (disfunció social) i D (depressió greu).

La puntuació es realitza assignant els valors 0, 0, 1, 1 a les respostes dels ítems. El punt de tall per aquest qüestionari es situa entre 5/6 (no cas / cas). (Annex V).

- Eating Attitudes Test, EAT (David M. Garner and Paul E. Garfinkel, 1979, and David M. Garner, et al, 1982)

És un instrument que s'utilitza per valorar les actituds davant l'alimentació i serveix per observar si existeix població de risc davant del menjar.

Consta de 40 preguntes on les respostes poden ser: Mai, gairebé mai, a vegades, bastantes vegades, quasi sempre, sempre.

Es considera població de risc quan es supera més de 30 en la puntuació i es considera població clínica quan la puntuació passa de 50. (Annex VI).

4.5 Procediment

Es van passar els qüestionaris a diferents graus universitaris de diferents facultats de la Universitat de Lleida per tal de poder comparar els resultats dels graus de ciències de la salut amb els graus d'altres àmbits com l'educació.

Finalment, els graus que van donar més resposta als qüestionaris van ser el de Psicologia, Treball Social, Educació Social i Nutrició Humana i Dietètica. D'aquesta manera hi havia dos graus presents dins l'àmbit de ciències de la salut i dos graus presents en el grup de ciències de l'educació per tal de que el treball fos comparable. Els alumnes d'Educació Social i Treball Social es van fusionar a l'estudi ja que per un fet d'oportunitat mostral, se'ls hi va administrar l'enquesta en una assignatura que feien comuna.

Els individus de la mostra van contestar el qüestionari de forma voluntària i van donar el seu consentiment. Se'ls va explicar com havien de contestar els diferents qüestionaris referents a l'hàbit tabàquic, el consum d'alcohol, les drogues, la percepció de la seva salut general i les actituds davant del menjar per tal de que no hi hagués possibles errors. En cas de dubte tenien una persona realitzadora de l'estudi per resoldre'ls-hi.

Finalment, després de disposar de tots els qüestionaris contestats, es va procedir a passar els resultats a una base de dades del programa estadístic SPSS. V 15.

4.6 Metodologia de l'anàlisi estadístic

Per fer l'anàlisi estadístic s'ha utilitzat el programa informàtic SPSS v15. Per dur a terme l'anàlisi de les dades qualitatives s'ha utilitzat la "Chi quadrat", amb un interval de confiança del 95% i per dur a terme l'anàlisi de les dades quantitatives s'ha utilitzat la "t d'Student Fisher" amb un interval de confiança també del 95%.

Els valors (p) seran estadísticament significatius si són menors de 0,05.

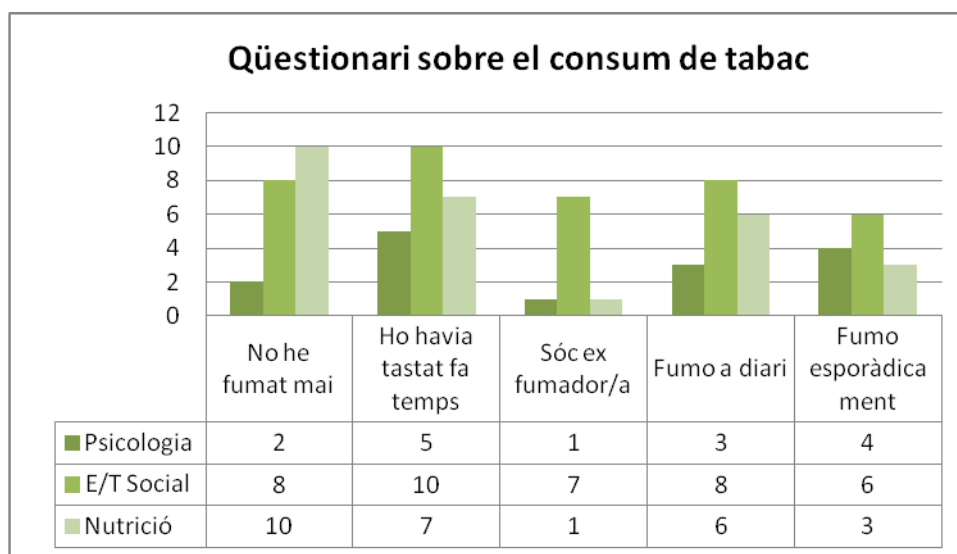
5. RESULTATS

Els resultats van ser avaluats a partir del qüestionari de consum de tabac, de l'AUDIT, del CAGE, consum d'altres drogues, qüestionari de salut general de Goldberg i del test d'actituds cap a l'alimentació, EAT.

Tot seguit s'exposen els resultats de cada qüestionari on els estudiants de Psicologia representen un 18,52% (93,30% dones i 6,66% homes), els estudiant d'Educació/Treball Social representen un 38,15% (84,62% dones i 15,38% homes) i els de Nutrició Humana i Dietètica un 33,33% (74,10% dones i 25,90% homes).

Tots els resultats estan separats segons el grau estudiat i les taules de significació es poden trobar a l'annex VII.

5.1 Qüestionari sobre el consum de tabac



	NO HE FUMAT MAI	HO HAVIA TASTAT FA TEMPS	SÓC EX FUMADOR/A	FUMO A DIARI	FUMO ESPORÀDICAMENT
PSICOLOGIA	13,30%	33,30%	6,70%	20,00%	26,70%
E/T SOCIAL	20,50%	25,60%	17,90%	20,50%	15,40%
NUTRICIÓ	37,00%	25,90%	3,70%	22,20%	11,10%

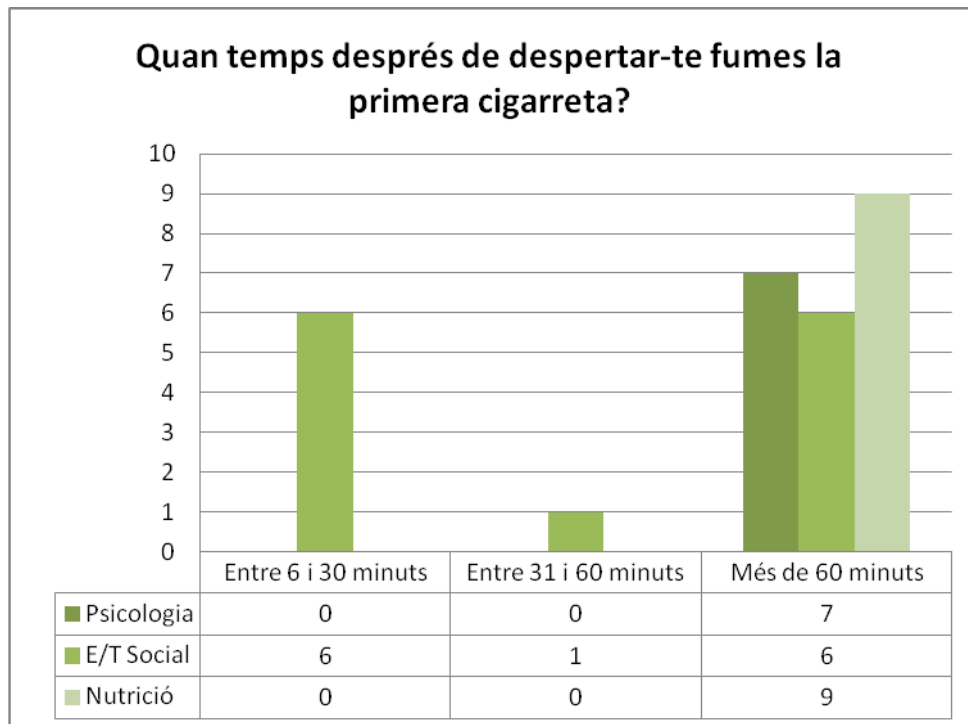
El grau de Nutrició és el que té més quantitat de persones que no han fumat mai (37,00%) i a la vegada el que té més quantitat de persones que fumen a diari (22,20%).

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre els tres graus i el consum de tabac segons els ítems; no he fumat mai, ho havia tastat fa temps, sóc ex-fumador/a, fumo a diari o fumo esporàdicament ($p=0,451$).

5.2 Test de Fagerstöm: Dependència al tabac

Aquest test només va ser contestat pels estudiants que són fumadors i que fumen a diari, per tant la mostra d'estudiants de psicologia és de 7 individus, la d'Educació/treball social de 13 i de Nutrició 9.

5.2.1 Quan temps després de despertar-te fumes la primera cigarreta?

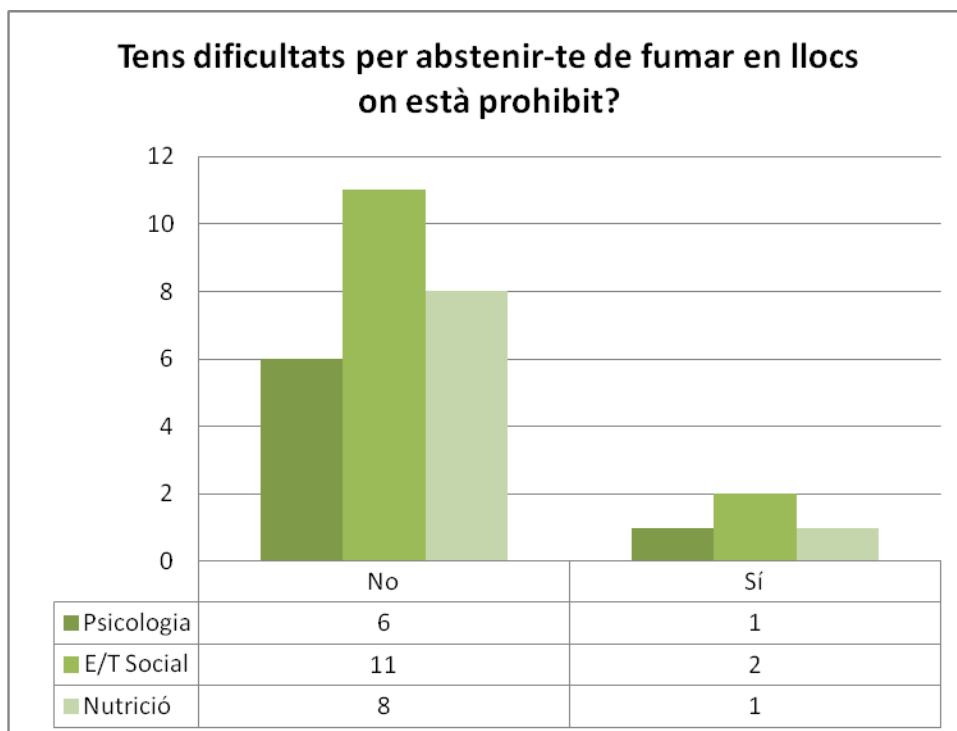


	ENTRE 6 I 30 MINUTS	ENTRE 31 I 60 MINUTS	MÉS DE 60 MINUTS
PSICOLOGIA	0,00%	0,00%	100,00%
E/T SOCIAL	46,15%	7,70%	46,15%
NUTRICIÓ	0,00%	0,00%	100,00%

Els graus d'Educació/Treball Social prefereixen fumar justament quan s'acaben de despertar en comparació amb els altres dos graus, els quals prefereixen fumar la primera cigarreta quan fa més d'una hora que s'han despertat.

Es va trobar una relació estadísticament significativa entre el grau estudiat i l'hora de fer la primera cigarreta ($p=0,023$).

5.2.2 Tens dificultats per abstenir-te de fumar en llocs on està prohibit?

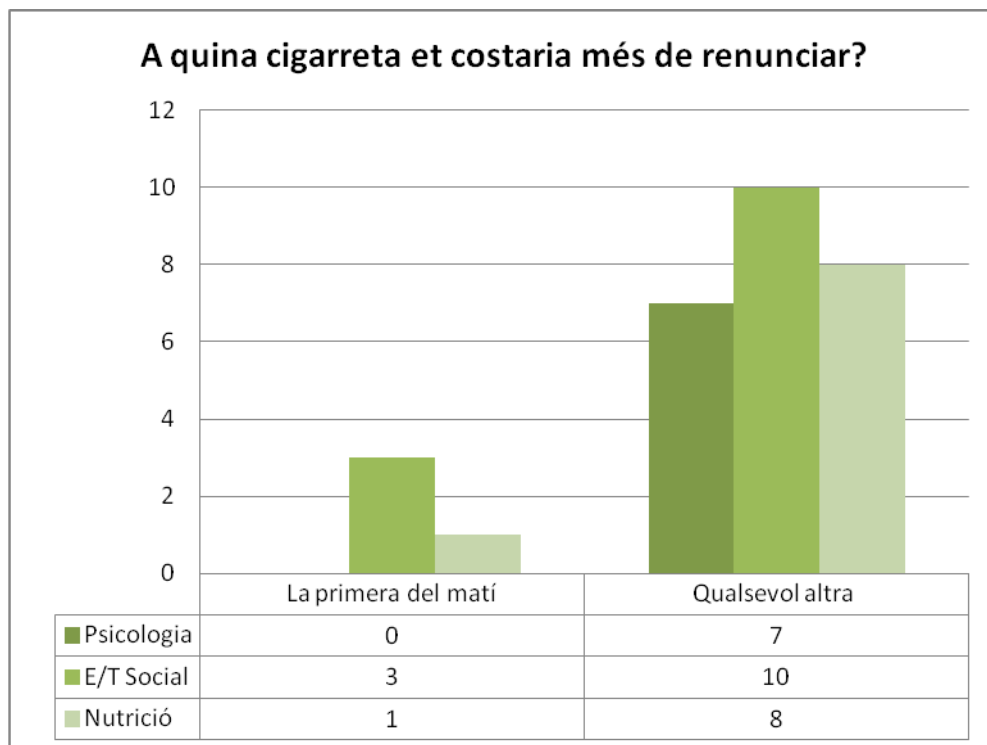


	NO	SÍ
PSICOLOGIA	85,71%	14,29%
E/T SOCIAL	84,62%	15,38%
NUTRICIÓ	88,90%	11,10%

Els tres graus no acostumen a tenir problemes a l'hora de restringir les seves ganes de fumar en llocs on està prohibit.

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre el grau estudiat i les dificultats d'abstenció de fumar en llocs on està prohibit ($p=0,849$).

5.2.3 A quina cigarreta et costaria més de renunciar?

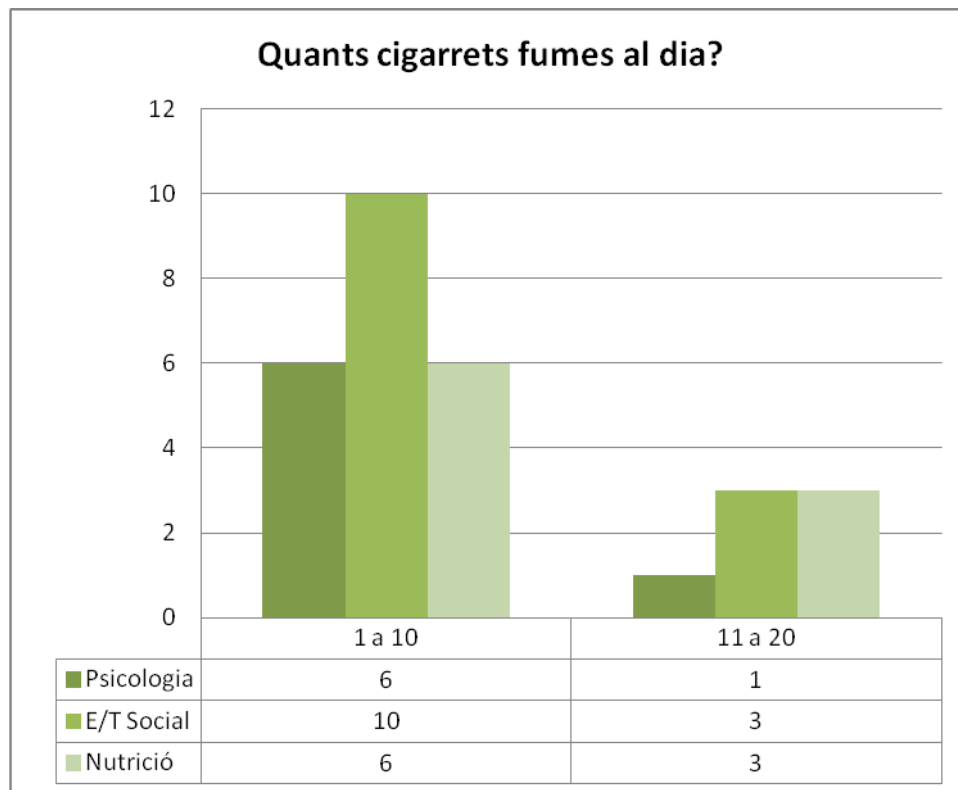


	LA PRIMERA DEL MATÍ	QUALSEVOL ALTRA
PSICOLOGIA	0,00%	100,00%
E/T SOCIAL	23,08%	76,92%
NUTRICIÓ	11,10%	88,90%

Als tres graus els hi seria més difícil rebutjar qualsevol cigarreta que no fos la primera del matí.

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre el grau estudiat i quina cigarreta els hi costaria més de renunciar ($p=0,362$).

5.2.4 Quantes cigarretes fumes al dia?

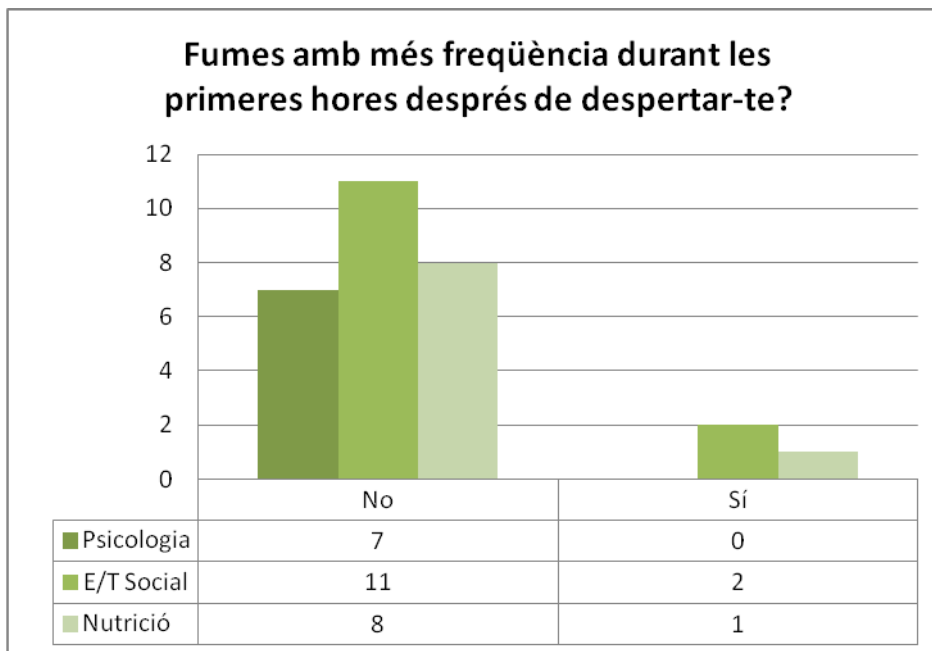


	1 A 10	11 A 20
PSICOLOGIA	85,71%	14,29%
E/T SOCIAL	76,92%	23,08%
NUTRICIÓ	66,70%	33,30%

La majoria d'estudiants dels tres graus fumen d'1 a 10 cigarretes diàries. El grau de Nutrició Humana i Dietètica és el que té un percentatge més elevat d'individus que fumen d'11 a 20 cigarretes diàries.

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre el grau estudiat i el nombre de cigarretes que es fumen al dia ($p=0,383$).

5.2.5. Fumes amb més freqüència durant les primeres hores després de despertar-te?

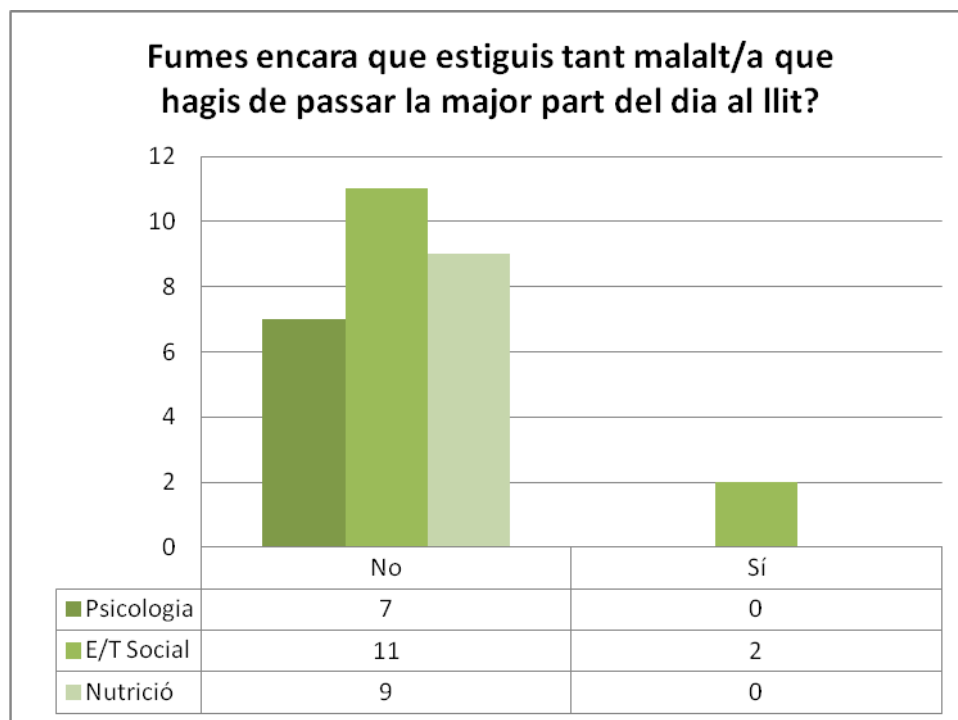


	NO	SÍ
PSICOLOGIA	100,00%	0,00%
E/T SOCIAL	84,62%	15,38%
NUTRICIÓ	88,90%	11,10%

El grau de Psicologia és el que té més quantitat d'alumnes que fumen menys durant les primeres hores del matí en comparació a la resta del dia.

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre el grau estudiat i la freqüència de fumar durant les primeres hores després de despertar-se ($p=0,362$).

5.2.6 Fumes encara que estiguis tant malalt/a que hagi de passar el dia al llit?

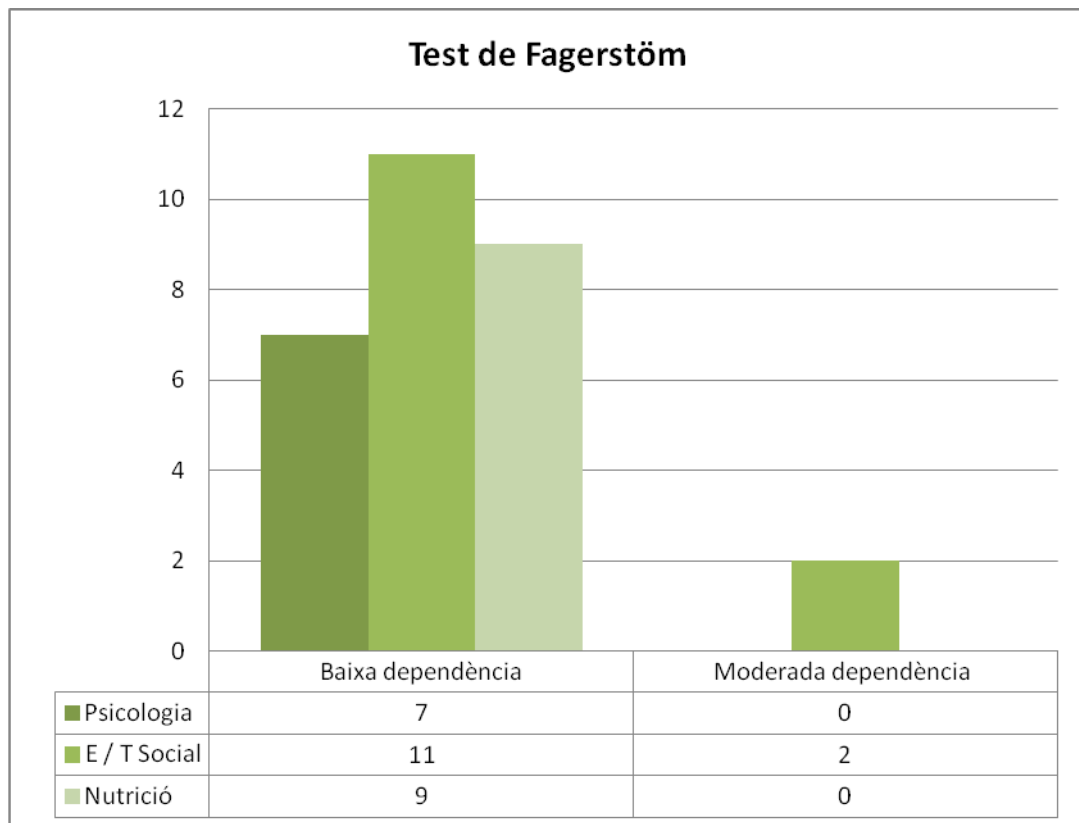


	NO	SÍ
PSICOLOGIA	100,00%	0,00%
E/T SOCIAL	84,62%	15,38%
NUTRICIÓ	100,00%	0,00%

Els estudiants dels graus de Psicologia i Nutrició Humana i Dietètica (0,00%) no fumen quan estan malalts i enllitats en comparació amb els estudiants d'Educació/Treball Social, que sí que ho fan (15,38%).

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre el grau estudiat i fumar quan es troben malament i estan enllitats ($p=0,267$).

5.2.7 Interpretació total Test de Fagerstorm

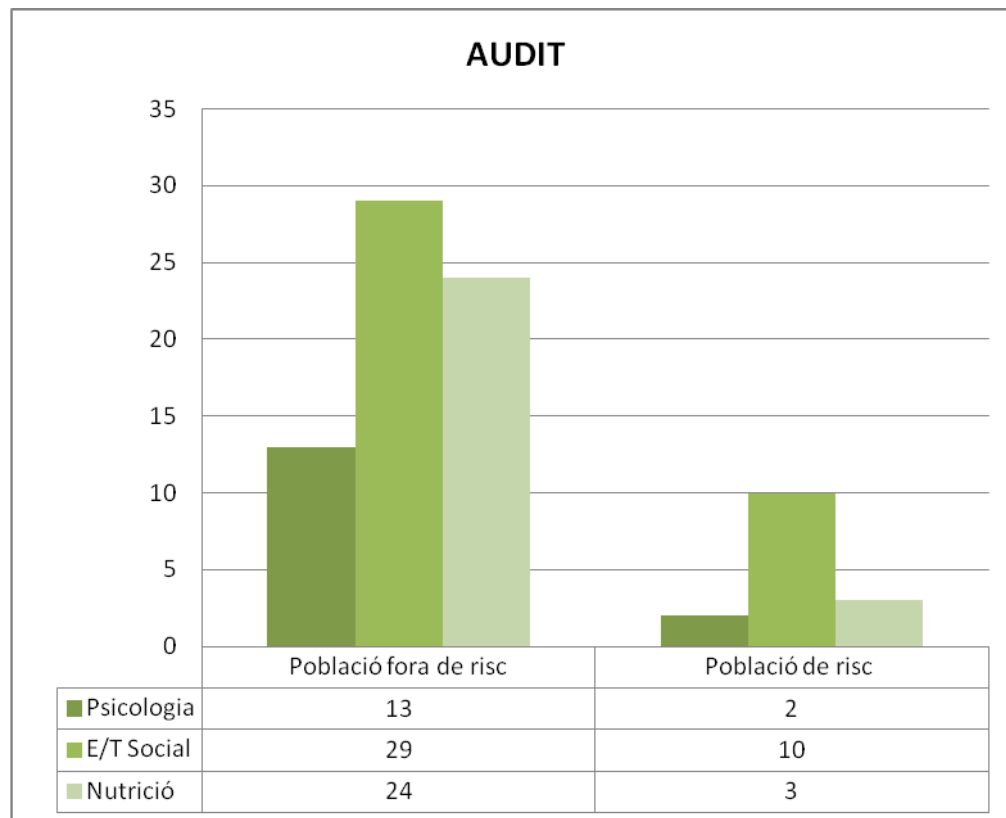


	BAIXA DEPENDÈNCIA	MODERADA DEPENDÈNCIA
PSICOLOGIA	100,00%	0,00%
E/T SOCIAL	84,62%	5,13%
NUTRICIÓ	100,00%	0,00%

Aquest test només es va passar als individus que fumaven a diari, per tant el percentatge es sobre els estudiants que són fumadors. Per tant els percentatges totals estan fets sobre el nombre de fumadors.

S'observa que els estudiants de Psicologia i Nutrició tenen una dependència més baixa al tabac (100%) que els estudiants d'Educació / Treball Social (84,62%).

5.3 Qüestionari AUDIT: Dependència a l'alcohol



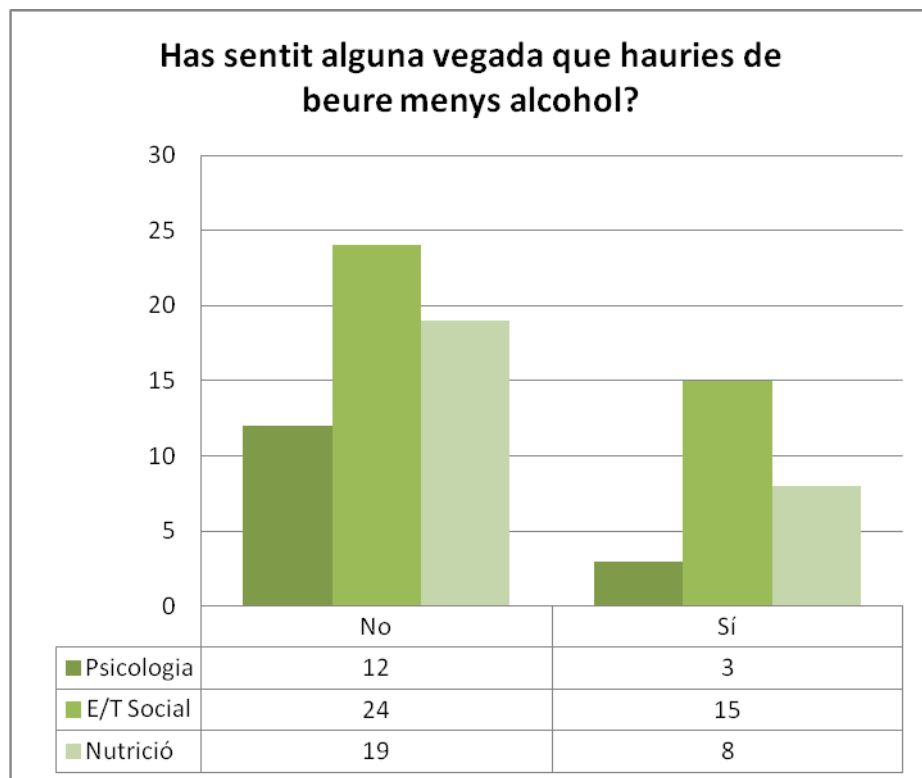
	POBLACIÓ FORA DE RISC	POBLACIÓ DE RISC
PSICOLOGIA	86,70%	13,30%
E/T SOCIAL	74,36%	25,64%
NUTRICIÓ	88,90%	11,10%

Els estudiants d'Educació/Treball Social presenten una dependència més alta a l'alcohol que els estudiants dels altres dos graus. No obstant això, la gran majoria d'estudiants dels tres graus pertanyen al grup d'individus fora de risc de dependència a l'alcohol.

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre els tres graus i el fet de pertànyer dins del grup de població de risc en relació a l'alcohol ($p=0,818$)

5.4 Test de CAGE

5.4.1 Has sentit alguna vegada que hauries de beure menys alcohol?

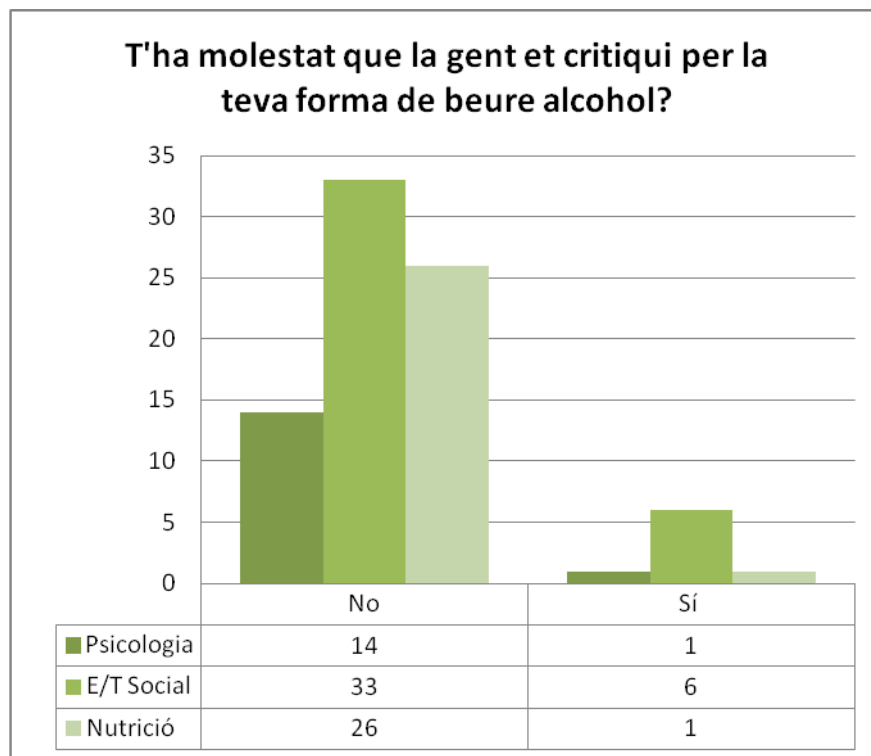


	NO	SÍ
PSICOLOGIA	80,00%	20,00%
E/T SOCIAL	61,54%	38,46%
NUTRICIÓ	70,37%	29,63%

Els individus del grau d'Educació i Treball Social són els que han sentit més vegades que haurien de beure menys alcohol (38,46%).

No obstant això, es va trobar una diferència estadísticament no significativa entre els tres graus i el fet de sentir que han de beure menys alcohol ($p=0,496$).

5.4.2 T'ha molestat que la gent et critiqui per la teva forma de beure alcohol?

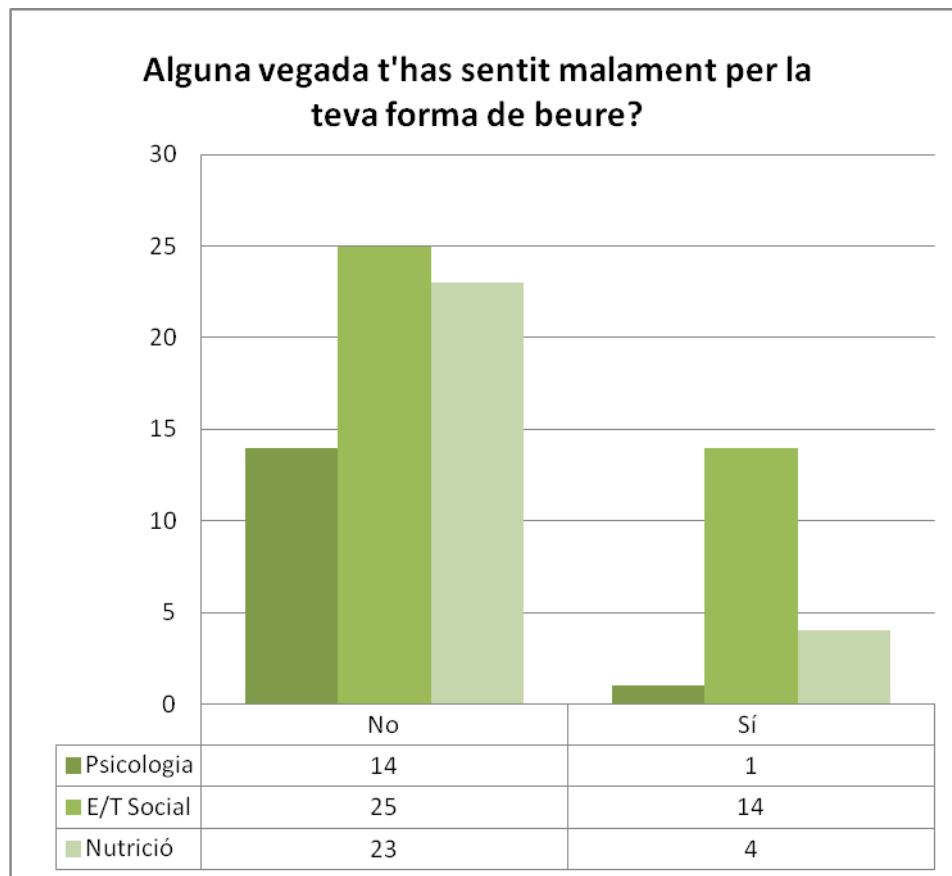


	NO	SÍ
PSICOLOGIA	93,33%	6,66%
E/T SOCIAL	84,62%	15,38%
NUTRICIÓ	96,30%	3,70%

Als estudiants del grau d'Educació/Treball Social és als que més els hi molesta que critiquin la seva forma de beure (15,38%) en comparació als altres dos graus.

No obstant això, es va trobar una diferència estadísticament no significativa entre els tres graus i el fet de sentir-se molestos per les crítiques cap a la seva forma de beure ($p=0,666$).

5.4.3 Alguna vegada t'has sentit malament per la teva forma de beure?

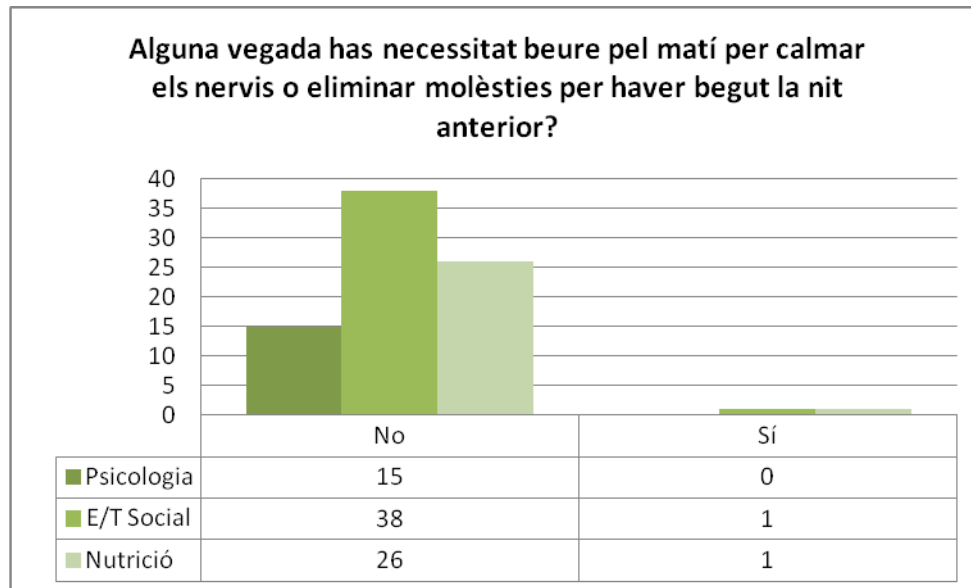


	NO	SÍ
PSICOLOGIA	93,33%	6,66%
E/T SOCIAL	64,10%	35,90%
NUTRICIÓ	85,19%	14,81%

Els estudiants del grau d'Educació/Treball Social són els que s'han sentit més malament per la seva forma de beure (35,90%) en comparació amb els estudiants dels altres dos graus.

Es va trobar una diferència estadísticament no significativa entre els tres graus i el fet de sentir-se malament per la seva forma de beure ($p=0,435$).

5.4.4 Alguna vegada has necessitat beure pel matí per calmar els nervis o eliminar molèsties per haver begut la nit anterior?

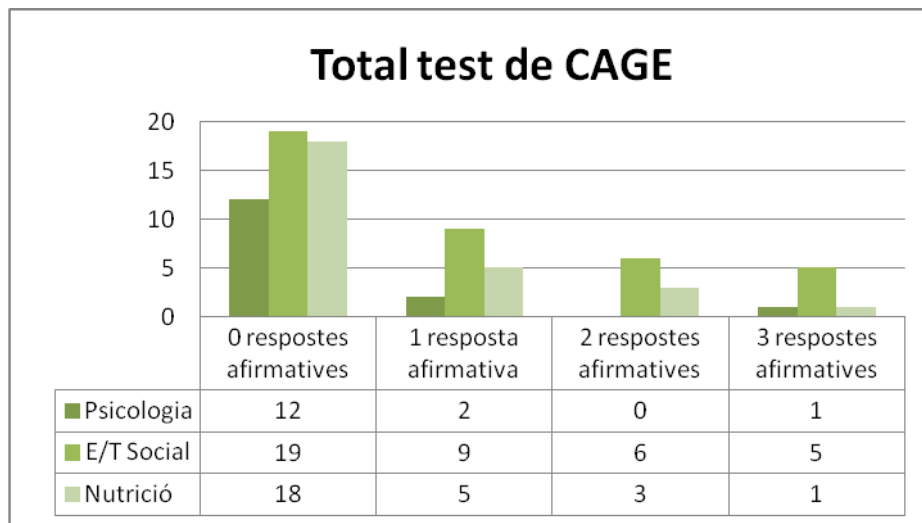


	NO	SÍ
PSICOLOGIA	100,00%	0,00%
E/T SOCIAL	97,44%	2,56%
NUTRICIÓ	96,30%	3,70%

En els graus d'Educació/Treball Social i Nutrició Humana i Dietètica, és on hi ha més estudiants que han begut l'endemà al matí per calmar els nervis de la nit anterior.

No obstant això, es va trobar una diferència estadísticament no significativa entre els tres graus i el fet de beure l'endemà al matí per calmar els nervis de la nit anterior ($p=0,451$).

5.4.5 Total Test de CAGE



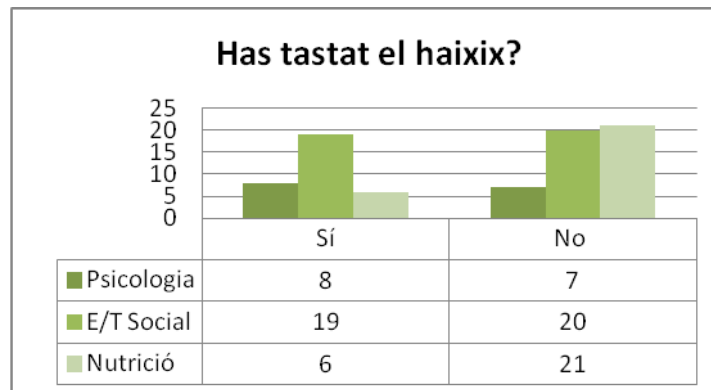
	0 RESPOTES AF	1 RESPOSTA AF	2 RESPOTES AF	3 RESPOTES AF
PSICOLOGIA	80,00%	13,30%	0,00%	6,70%
E/T SOCIAL	48,72%	23,08%	15,38%	12,82%
NUTRICIÓ	66,66%	18,52%	11,11%	3,70%

La majoria d'estudiants dels tres graus són bevedors socials, ja que les respostes afirmatives contestades majoritàriament van de 0 a 1. No obstant això, cal tenir en compte el percentatge d'estudiants d'Educació/Treball Social (15,38%) i de Nutrició (11,11%) que presenten més de dos respostes contestades afirmatives, la qual cosa se'ls denomina població de risc.

També hi ha individus que presenten un consum perjudicial d'alcohol (6,70% dels estudiants de Psicologia, 12,82% dels estudiants d'Educació/Treball Social i 3,70% dels estudiants de Nutrició Humana i Dietètica).

5.5 Consum d'altres drogues

5.5.1 Has tastat haixix?

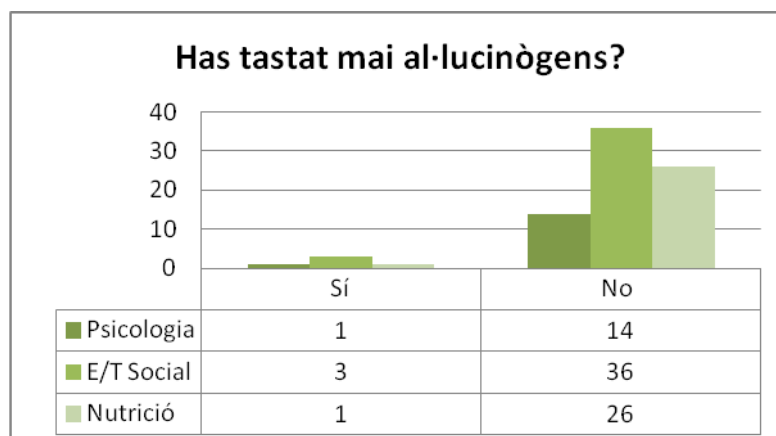


	SÍ	NO
PSICOLOGIA	53,33%	46,67%
E/T SOCIAL	48,72%	51,28%
NUTRICIÓ	22,22%	77,78%

Els estudiants de Nutrició Humana i Dietètica són els que han provat el Haixix en menor proporció (22,22%) i els de Psicologia els que ho han provat en major proporció (53,33%).

Es va trobar una relació estadísticament significativa entre el consum de haixix i els tres graus ($p=0,040$).

5.5.2 Has tastat mai al·lucinògens?

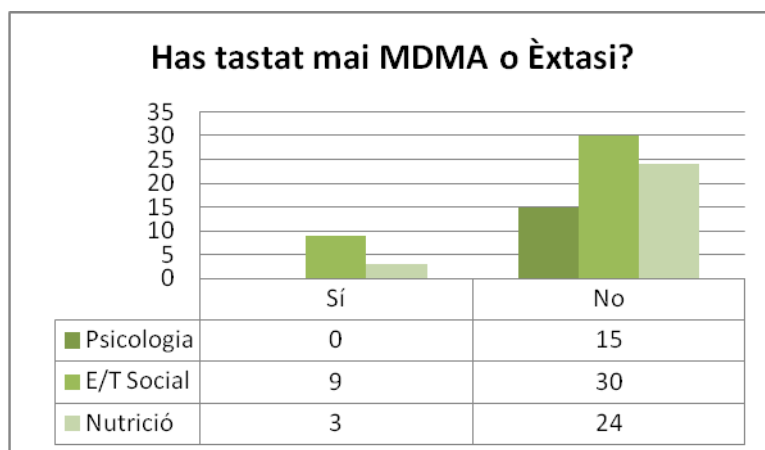


	SÍ	NO
PSICOLOGIA	6,67%	93,33%
E/T SOCIAL	7,70%	92,30%
NUTRICIÓ	3,70%	96,30%

Els estudiants d'Educació/Treball Social són els que han provat els al·lucinògens en major proporció (7,70%).

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre el consum d'al·lucinògens i els tres graus ($p=0,666$).

5.5.3 Has tastat MDMA o èxtasi?

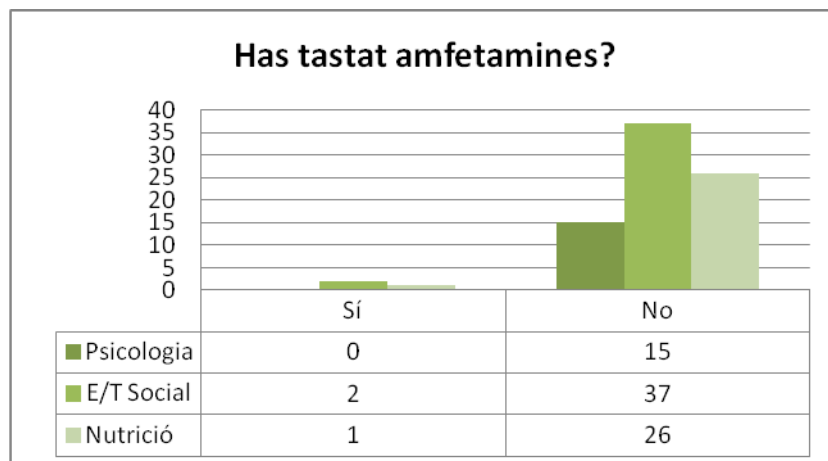


	SÍ	NO
PSICOLOGIA	0,00%	100,00%
E/T SOCIAL	23,08%	76,92%
NUTRICIÓ	11,11%	88,89%

Els estudiants d'Educació/Treball Social són els que han provat l'èxtasi/MDMA en major proporció (23,08%).

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre el consum d'èxtasi/MDMA i els tres graus ($p=0,180$).

5.5.4 Has tastat les amfetamines?

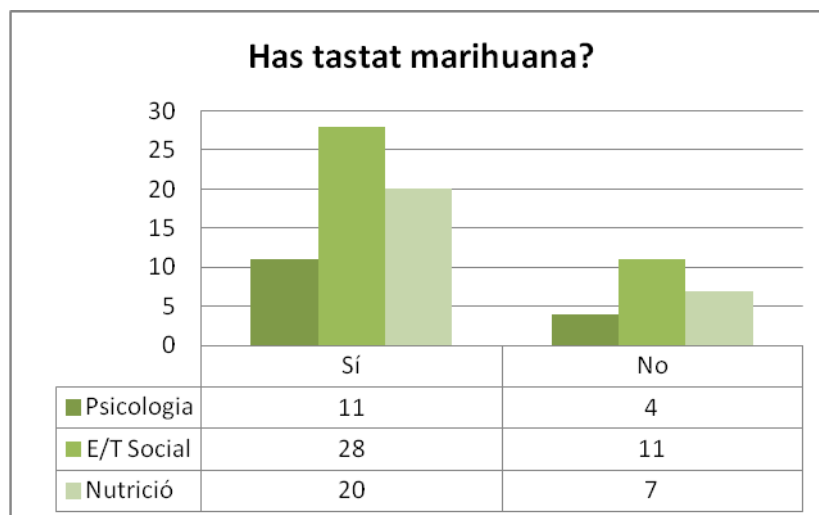


	SÍ	NO
PSICOLOGIA	0,00%	100,00%
E/T SOCIAL	5,13%	94,87%
NUTRICIÓ	3,70%	96,30%

Els estudiants d'Educació i Treball Social són els que han provat les amfetamines en major proporció (5,13%).

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre el consum d'amfetamines i els tres graus ($p=0,451$).

5.5.5 Has tastat marihuana?

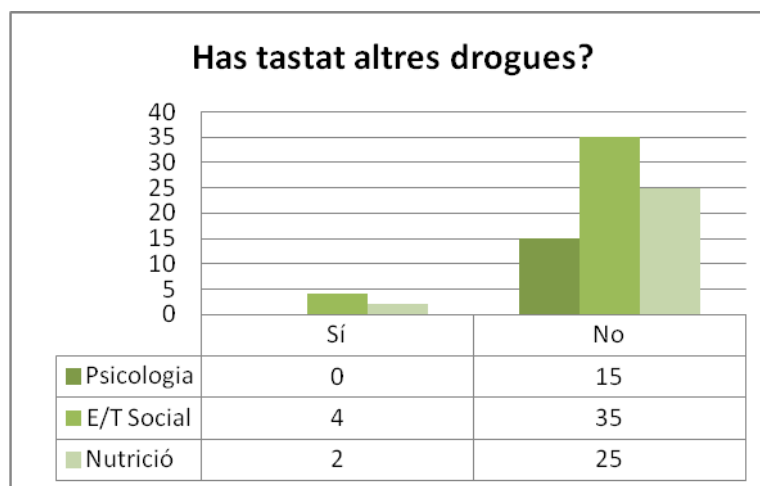


	SÍ	NO
PSICOLOGIA	73,33%	26,67%
E/T SOCIAL	71,80%	28,21%
NUTRICIÓ	74,07%	25,93%

Els estudiants de Nutrició Humana i Dietètica són els que han provat la marihuana en major proporció (74,07%) encara que el consum d'aquesta droga sigui molt similar entre els tres graus.

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre el consum de marihuana i els tres graus ($p=0,958$).

5.5.6 Has tastat altres drogues?



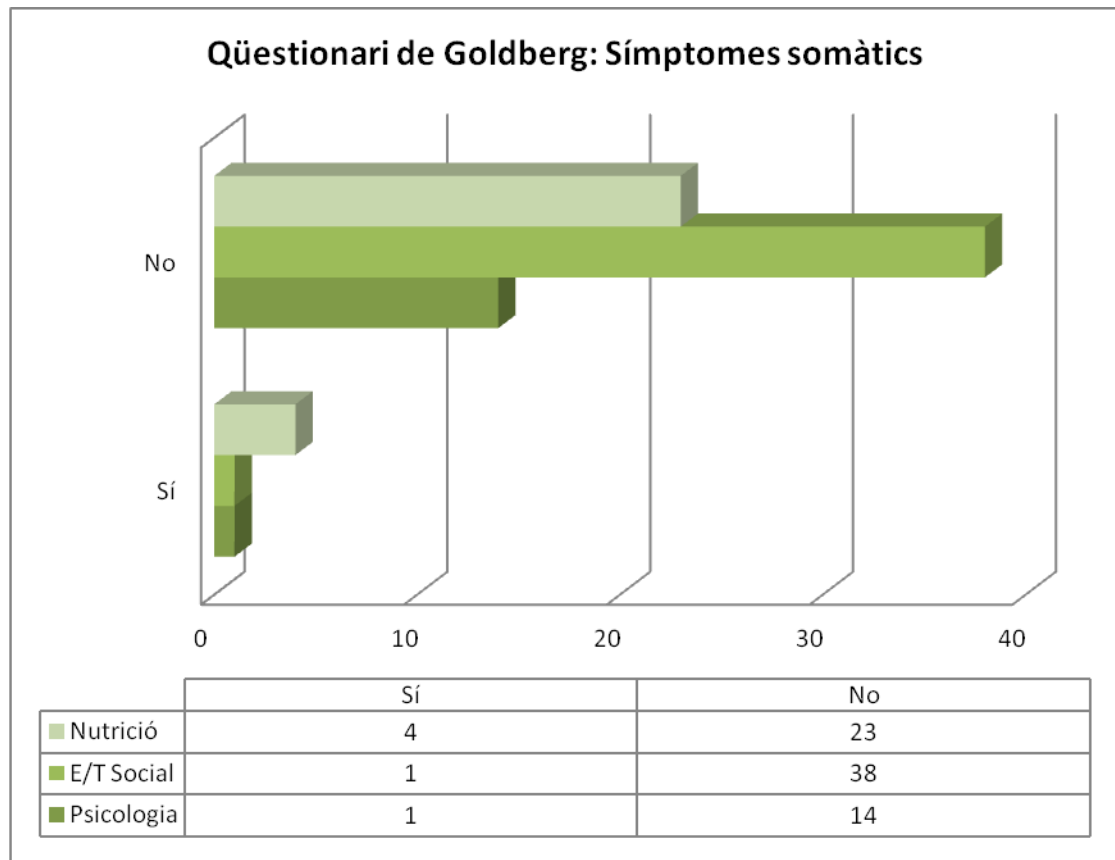
	SÍ	NO
PSICOLOGIA	0,00%	100,00%
E/T SOCIAL	10,26%	89,74%
NUTRICIÓ	7,41%	92,60%

Els estudiants d'Educació/Treball Social són els que han provat altres drogues en major proporció (10,26%).

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre el consum d'altres drogues i els tres graus ($p=0,280$).

5.6 Qüestionari de Goldberg

5.6.1 Síntomes somàtics

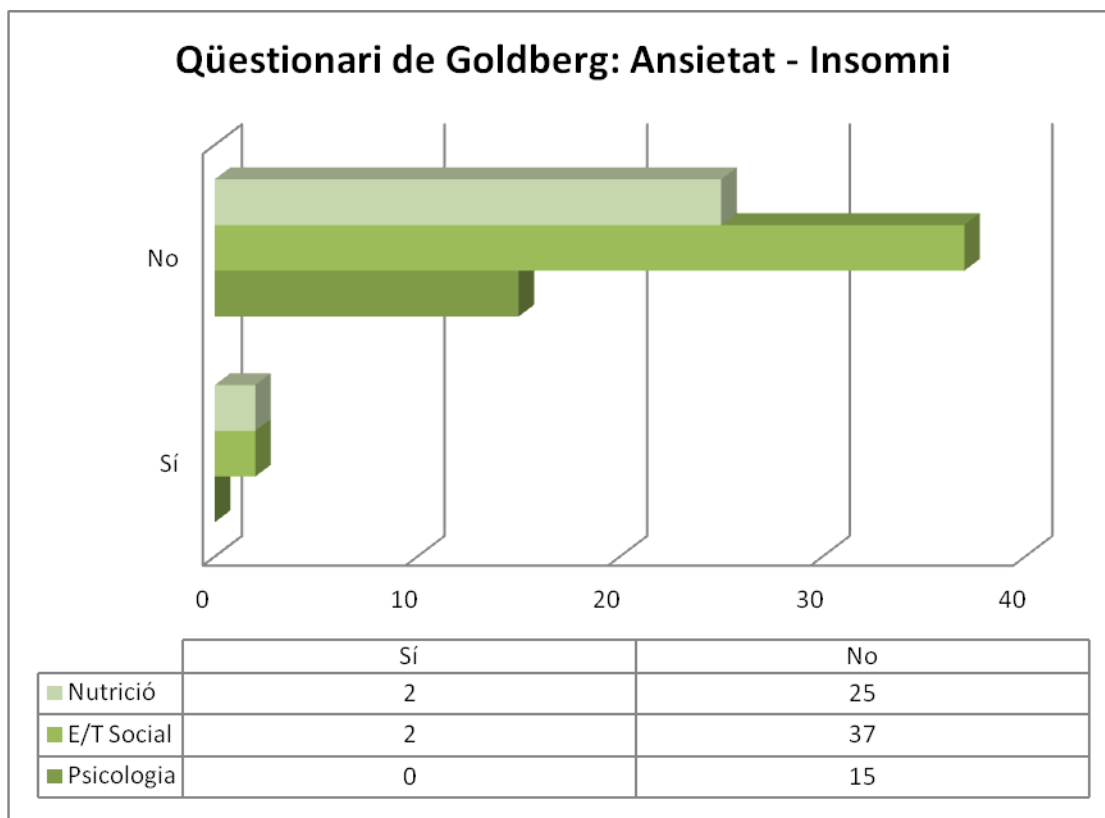


	SÍ	NO
NUTRICIÓ	14,81%	85,19%
E/T SOCIAL	2,56%	97,44%
PSICOLOGIA	6,67%	93,33%

Els estudiants de Nutrició Humana i Dietètica són els que en els últims mesos han presentat més símptomes somàtics pel que fa al test de Goldberg sobre la percepció de l'estat de salut general (14,81%).

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre la percepció de símptomes somàtics i els tres graus ($p=0,318$).

5.6.2 Síntomes d'insomni i ansietat

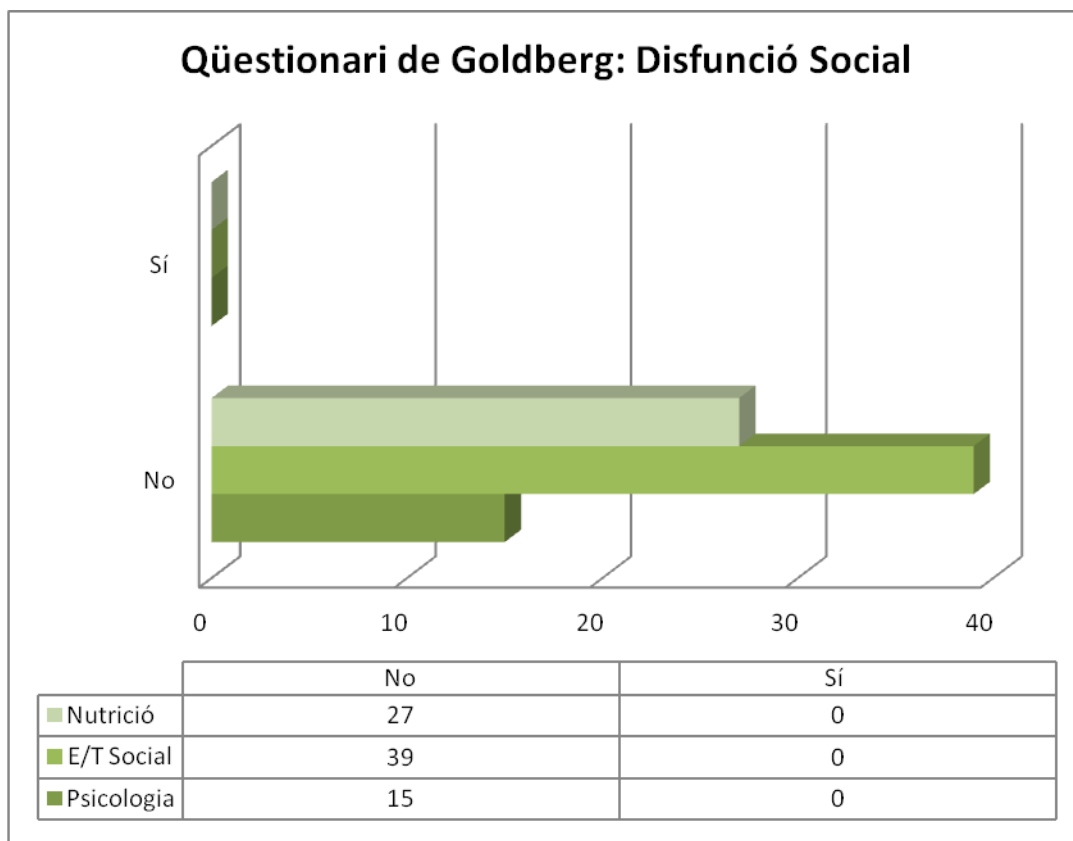


	SÍ	NO
NUTRICIÓ	7,41%	92,59%
E/T SOCIAL	5,13%	94,87%
PSICOLOGIA	0,00%	100%

Els estudiants de Nutrició Humana i Dietètica i d'Educació/Treball Social són els que en els últims mesos han presentat més símptomes d'ansietat i insomni respecte als estudiants de Psicologia pel que fa al test de Goldberg sobre la percepció de l'estat de salut general.

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre la percepció de símptomes d'insomni i ansietat i els tres graus ($p=0,565$).

5.6.3 Disfunció social

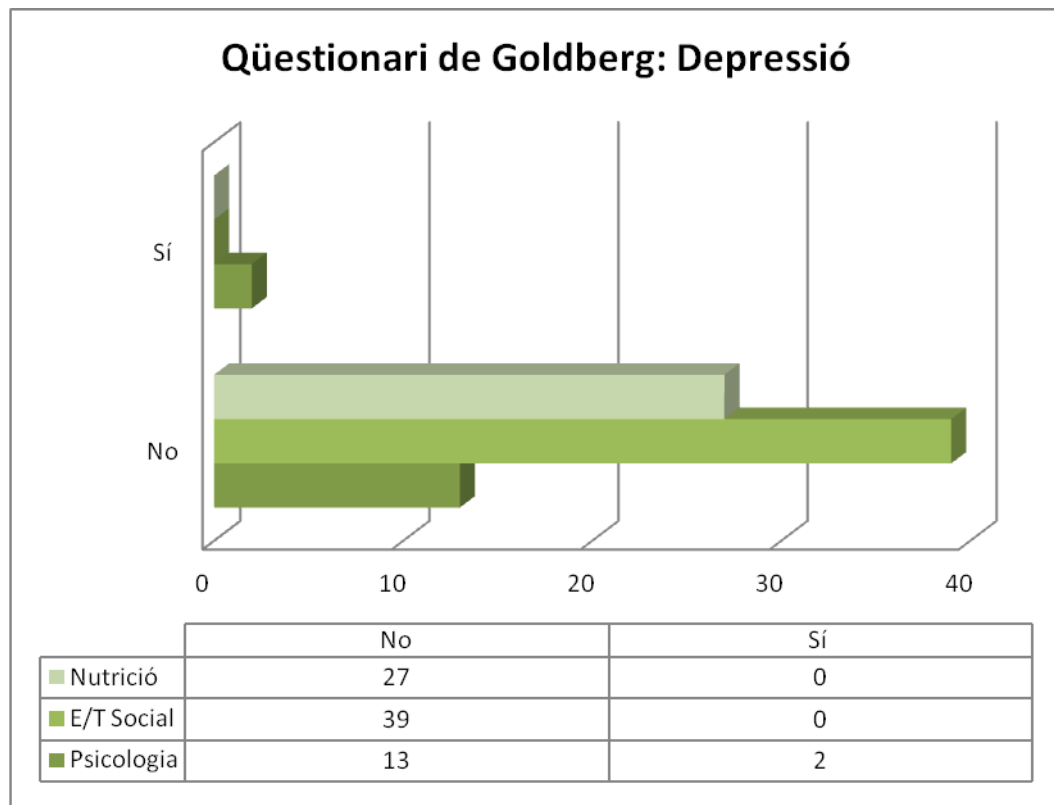


	NO	SÍ
NUTRICIÓ	100,00%	0,00%
E/T SOCIAL	100,00%	0,00%
PSICOLOGIA	100,00%	0,00%

No es va trobar cap individu amb disfunció social en els tres graus.

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre la disfunció social i els tres graus ($p=0,615$).

5.6.4 Depressió

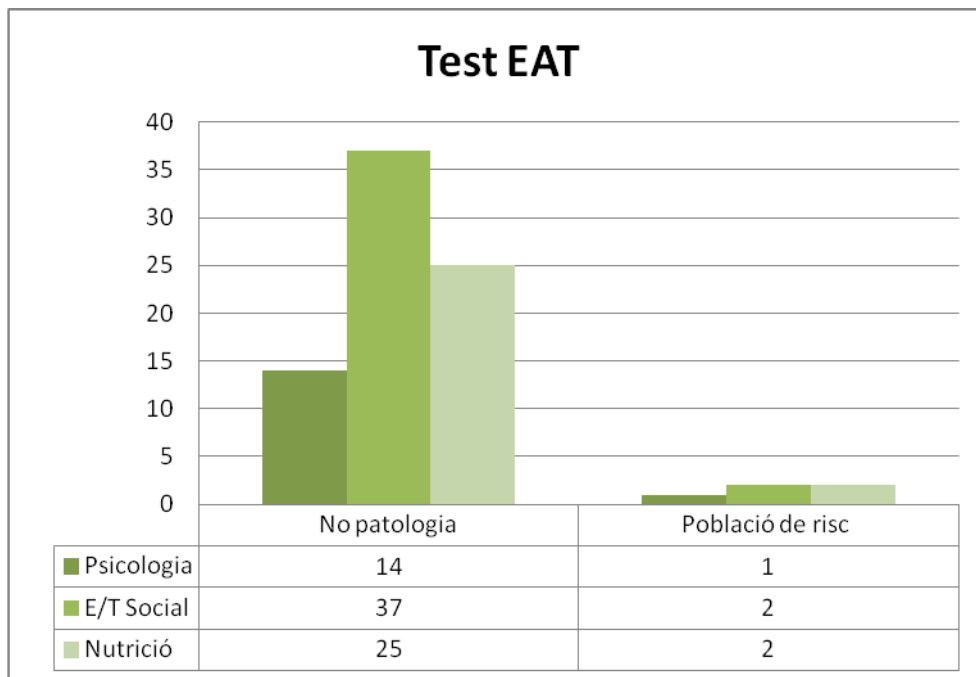


	NO	SÍ
NUTRICIÓ	100,00%	0,00%
E/T SOCIAL	100,00%	0,00%
PSICOLOGIA	86,70%	13,30%

Els estudiants de Psicologia són els que en els últims mesos han presentat més símptomes de risc de depressió pel que fa al test de Goldberg sobre la percepció de l'estat de salut general (13,3%).

Es va trobar una relació estadísticament significativa entre la depressió i els tres graus ($p=0,003$).

5.7 Eating Attitudes Test (EAT)



	NO PATOLOGIA	POBLACIÓ DE RISC
PSICOLOGIA	93,33%	6,67%
E/T SOCIAL	94,88%	5,13%
NUTRICIÓ	92,60%	7,41%

Es van trobar resultats molt semblants entre els tres graus i el perill de pertànyer al grup de població de risc pel que fa a les actituds davant del menjar.

Es va trobar una relació estadísticament no significativa entre els tres graus i les actituds davant del menjar ($p=0,377$).

6. DISCUSSIÓ

La prevenció de malalties i la promoció de la salut són dos temes primordials en l'àmbit de la salut pública. La conducta de l'individu està molt vinculada amb els hàbits alimentaris, el consum d'alcohol, tabac, drogues, la percepció de l'estat de salut, etc. Per aquest motiu és molt important incidir en una població diana, tal com són els estudiants universitaris, els quals presenten molta susceptibilitat a abandonar hàbits saludables i substituir-los per hàbits nocius.

Amb els resultats obtinguts en aquest estudi es pot pensar que els estudiants de Ciències de la Salut (Psicologia i Nutrició Humana i Dietètica) no presenten hàbits tant diferents en comparació als estudiants de Ciències de l'Educació (Educació i Treball Social).

Encara que existeix un acord unànim en que l'inici del tabaquisme es produeix a l'adolescència, alguns estudis han posat en manifest que durant l'etapa universitària s'incorporen al consum de tabac entre el 20 i el 30% d'aquells alumnes que es defineixen fumadors a diari quan acaben els seus estudis universitaris. (Jiménez, A., et al. 2009).

El consum de tabac dels estudiants de 19 a 24 anys, per tant, universitaris, presenta una prevalença del 48% en homes i 44% en dones en un estudi fet a Galícia, on es va comparar el consum de tabac de la població general i el consum de tabac dels estudiants universitaris i es va observar que els estudiants universitaris presentaven una prevalença per sota del consum poblacional (Míguez Varela, M & Iglesias, E., 2009).

En el present estudi s'ha de rebutjar la hipòtesi de que els estudiants universitaris de Ciències de la Salut presenten un hàbit tabàquic més baix respecte als estudiants universitaris d'altres facultats, ja que s'ha vist que els estudiants de Nutrició Humana i Dietètica, presentaven els majors valors de persones que no han fumat mai a la vegada que hi havia més prevalença de fumadors que fumen a diari, per tant, davant d'aquesta ambigüitat no es pot acceptar que els estudiants de Ciències de la Salut presentin un hàbit tabàquic més baix.

Contràriament, en un estudi fet a la Universitat de la Concepción es va veure que els estudiants de Ciències de l'Educació fumaven més que els estudiants de Ciències de la Salut (Sotomayor, H., et al, 2009).

Respecte a la dependència al tabac, al present estudi s'observa que els tres graus mostren majoritàriament una baixa dependència al tabac (mesurada mitjançant el Test de Fagerström). Malgrat això, un percentatge baix d'estudiants d'Educació i Treball Social (5,13%) presenten una dependència moderada. S'ha observat diferències estadísticament significatives pel que fa

a l'hora en què es fumen la primera cigarreta, de manera que els estudiants d'Educació/Treball Social necessiten fumar tant aviat com poden després de despertar-se en comparació amb els alumnes de Nutrició Humana i Dietètica i Psicologia. En altres estudis es mostra que actualment estan disminuint progressivament els fumadors amb alta i moderada dependència i estan augmentant els fumadors amb baixa dependència. (Míguez Varela, M & Iglesias, E., 2009).

Pel que fa al consum d'alcohol, en un estudi realitzat a la Universitat d'Alacant es va observar que el 68% dels estudiants universitaris són consumidors habituals de begudes alcohòliques, mentre que un estudi a la Universitat de Cartagena va trobar que un 84% dels estudiants són consumidors habituals d'alcohol (Gladys Morales I. et al. 2011). S'ha de tenir en compte que el consum d'alcohol augmenta a mesura que creix el nivell d'estudis, per tant, al finalitzar el grau la gent beu més alcohol que a l'iniciar-lo. (Ferrer, A. R., & Cascales, R. I. F, n.d).

En el present estudi, respecte a la hipòtesi de què els estudiants universitaris de Ciències de la Salut consumeixen menys alcohol en comparació als estudiants universitaris d'altres facultats, s'observa que els estudiants universitaris d'Educació/Treball Social presenten una dependència més elevada a l'alcohol respecte als estudiants de Nutrició Humana i Dietètica. En conseqüència, un 25,64% dels estudiants d'Educació/Treball Social pertanyen al grup de població de risc, mentre que un 13,3% dels alumnes de Psicologia i un 11,1% dels alumnes de Nutrició Humana i Dietètica també hi pertanyen. Després d'avaluar el qüestionari CAGE es va observar que els estudiants del grau d'Educació/Treball Social se sentien més criticats per la seva forma de beure i se sentien més malament per la seva forma de beure respecte als estudiants de Ciències de la Salut (Psicologia i Nutrició), no obstant això, no es van trobar diferències estadísticament significatives. Cal destacar que es va obtenir un 12,28% dels estudiants d'Educació/Treball Social que presenten un consum perjudicial d'alcohol. Altres autors (Ferrer, A. R., & Cascales, R. I. F, n.d) van administrar el test CAGE en estudiants universitaris i van observar que el 25% dels estudiants havien tingut la sensació d'haver de reduir el consum d'alcohol i que un 8% dels estudiants es trobaven dins del grup de població de risc ja que tenien problemes amb les begudes alcohòliques. Altres autors (Mora-Ríos, J., & Natera, G., 2001) van determinar que poc més de la meitat dels estudiants universitaris presenten un consum moderat d'alcohol (menys de cinc copes per ocasió de consum) i que un 31% dels joves presenten un consum de cinc copes o més per ocasió i que les begudes escollides per aquest col·lectiu eren els còctels, begudes destil·lades i la cervesa. Gladys Morales I. et al. van dur a terme un altre estudi l'any 2011 on es va trobar que el consum de

risc perjudicial i de dependència es troba en el 34,5% dels individus i s'explica dient que els joves universitaris a l'entrar dins l'ambient universitari, es veuen influenciats per altres companys a consumir alcohol i altres substàncies psicoactives d'acord amb la cultura universitària i presenten sentiments de vulnerabilitat que són el fonament de certs comportaments de risc.

Quan a l'ús d'altres drogues, des del punt de vista de salut pública resulta molt preocupant l'increment del consum de marihuana entre els joves a l'igual que succeeix en la majoria dels països europeus. (Jiménez, A., et al, 2009). No obstant això, hi ha estudiants que els hi costa admetre que han provat altres drogues diferents a l'alcohol i el tabac. Per tant, es poblable que els valors obtinguts siguin una estimació a la baixa del consum real.

En conseqüència a la hipòtesi de que els estudiants universitaris de Ciències de la Salut consumeixen menys drogues respecte als estudiants universitaris d'altres facultats, s'ha observat que en el present estudi que hi ha diferències estadísticament significatives entre el grau estudiat i el consum de drogues, ja que pel que fa al consum de haixix s'observa que només un 22,22% dels estudiants de Nutrició Humana i Dietètica han provat aquesta droga respecte a un 53,33% dels alumnes de Psicologia i un 48,72% dels alumnes d'Educació/Treball Social. Respecte a les altres drogues no s'han trobat diferències estadísticament significatives entre el grau estudiat i el seu consum. S'ha vist que la droga més consumida pels estudiants universitaris és la marihuana, seguida del haixix i posteriorment per l'èxtasi o MDMA, al·lucinògens i amfetamines en menor proporció. En altres estudis també s'ha observat que la droga més consumida entre població universitària era el cannabis, seguit de la cocaïna i l'èxtasi, i seguit amb menys proporció de les amfetamines (Ferrer, A. R., & Cascales, R. I. F, n.d). És molt important la relació que té el tabac i la marihuana, ja que al voltant d'un 84% d'estudiants de la Universitat de Saragossa són fumadors de tabac i han provat els porros. (Jiménez, A., et al, 2009).

El col·lectiu més susceptible a provar les drogues són els estudiants d'Educació/Treball Social que són els majors consumidors de drogues, o almenys els que tenen major prevalença d'haver-les tastat. Un estudi realitzat a una Universitat xilena va observar que els estudiants de la facultat de Ciències de la Salut eren els que presentaven menors prevalences de consum de tabac, d'alcohol i altres drogues, en contraposició, els estudiants de Ciències de l'Educació eren els que fumaven, bevien i consumien més marihuana durant l'últim any. El comportament dels estudiants de Ciències de la Salut podria explicar-se perquè aquests postulen carreres

relacionades amb la salut i tenen un major coneixement i interès pels estils de vida saludables en comparació en estudiants d'altres graus. (Gladys Morales I. et al 2011).

Pel que fa a la salut, s'observa que gran part dels estudiants universitaris qualifiquen el seu estat de salut general com a bo durant les últimes setmanes. Actualment, segons L'enquesta Nacional de Salut a Espanya, un 80% dels estudiants qualifiquen el seu estat de salut com a bo, xifra molt més elevada que l'any 1997 on a l'Enquesta Nacional de Salut només un 68% qualificava el seu estat com a bo.

En relació a la hipòtesi de que els estudiants universitaris de Ciències de la Salut perceben que tenen un estat general de salut millor que els estudiants d'altres facultats, s'observa que els estudiants de Nutrició Humana i Dietètica presenten més prevalença de patir símptomes somàtics i els alumnes de Psicologia pateixen més símptomes de depressió. Per la seva part, els resultats no són estadísticament significatius pel que fa a símptomes somàtics, insomni i ansietat i el grau estudiat. Només es va trobar una diferència estadísticament significativa entre els estudiants de Psicologia i el trastorn depressiu.

Un estudi realitzat a la Universitat de València l'any 2015 va demostrar que la qualitat de la dieta i les deficiències de certs nutrients essencials són determinats bàsics per la salut física i mental, de fet és un factor clau per l'elevada prevalença i incidència de malalties mentals molt freqüents com la depressió. (Balanzá et al. 2015).

En altres estudis (Brewer, 2002) & (Bethencourt et al. 1997) s'ha vist que els estudiants de Ciències de la Salut tenen major probabilitat de patir processos d'ansietat i depressió ja que realitzen practiques curriculars extrauniversitàries en centres sanitaris, lo que es considera que pot entendre's com una situació estressant en la vida de l'universitari, a causa de que durant alguns períodes s'han de compaginar classes amb pràctiques. La realització de practiques clíniques pot considerar-se un factor estressant (Brewer, 2002). Les situacions estressants s'associen tant a ansietat com a depressió en altres estudis fets en universitaris (Bethencourt et al. 1997) que va observar que els universitaris que no vivien amb la família durant el curs, presentaven més risc de patir ansietat. (Balanza Galindo, S., et al. 2009).

Per altra banda, pel que fa a la hipòtesi de que els estudiants universitaris de Ciències de la Salut i especialment els de Nutrició Humana i Dietètica presenten millors actituds davant l'alimentació respecte als estudiants universitaris d'altres graus de salut i d'altres facultats, s'observa que les actituds davant del menjar o els hàbits alimentaris dels estudiants són similars. Malgrat això, els estudiants de Nutrició Humana i Dietètica, presenten un lleuger

percentatge més alt de “població de risc” (segons la classificació del Test EAT) pel que fa a actituds davant del menjar (7,41%) en comparació amb els estudiants de Psicologia (6,67%) i Educació/Treball Social (5,13%). No obstant això, s’ha de rebutjar la hipòtesi perquè els resultats no són estadísticament significatius.

Un treball dut a terme a 21 països europeus va concloure que una elevada freqüència de subjectes duia a terme dietes, recobraven la importància de l’afirmació de Shisslak, Crago i Estes (1995) de que *“les persones que duen a terme dieta tenen en comú amb els subjectes amb trastorns de la conducta alimentària, la preocupació per l’alimentació i la insatisfacció amb l’aspecte físic, el pes i per tant, poden considerar-se un grup vulnerable al desenvolupament de trastorns de la conducta alimentària”* (Fernández, M. L., et al, 2011).

Com s’ha esmentat abans, els estudiants de Nutrició Humana i Dietètica presenten un lleuger percentatge més elevat de ser població de risc pel que fa a les actituds davant del menjar tot i no ser resultats estadísticament significatius.

En contrast, un estudi fet a estudiants de Nutrició Humana i Dietètica a la Universitat de Valparaíso (Xile) va concloure que la possibilitat de presentar un trastorn alimentari en alumnes de Nutrició Humana i Dietètica no difereix d’altres mostres d’estudiants d’altres graus. (Behar, R., et al. 2007).

Altres estudis fets per la mateixa autora en estudiants de Nutrició Humana i Dietètica van constatar que les estudiants amb sobrepès són les que presenten major puntuació en els test EAT per avaluar les actituds davant del menjar. Per tant, hi ha controvèrsia, ja que es tendeix a associar un menor pes com un trastorn alimentari. L’estat nutricional normal no implica no desenvolupar risc d’un trastorn de conducta alimentària, val a dir, que l’estat nutricional normal no és un factor de protecció davant d’un possible desordre alimentari. No obstant, les estudiants que van obtenir una puntuació mitjana més alta en el Test EAT són aquelles que presenten un diagnòstic nutricional de sobrepès. En conseqüència, es podria suposar que les alumnes que no posseeixen una figura corporal “ideal” d’acord a la seva futura professió, se senten pressionades per arribar a tenir una figura perfecta i això fa que puguin presentar més tendència a trastorn.

7. CONCLUSIONS

1. **Consum de tabac.** La majoria d'estudiants universitaris han tastat el tabac però no han donat continuïtat a aquest hàbit a les seves vides. En el grau de Nutrició Humana i Dietètica és on hi ha més individus que són fumadors a diari, a la vegada que hi ha més individus que no han tastat mai el tabac. Pel que fa a dependència al tabac, s'ha pogut observar que els estudiants d'Educació/Treball Social són més dependents a aquesta droga que els estudiants dels altres dos graus.
2. **Consum d'alcohol.** La majoria d'estudiants universitaris són bevedors socials però els alumnes d'Educació/Treball Social són els quins presenten més individus dins del grup de població de risc respecte al consum d'alcohol i alguns d'ells presenten un consum perjudicial d'alcohol tot i que no s'han trobat diferències significatives.
3. **Consum de drogues.** La majoria d'estudiants universitaris han tastat la marihuana, seguida del haixix. Malgrat això, els alumnes de Nutrició Humana i Dietètica són els que menys han tastat aquesta droga amb diferències significatives. En relació al consum d'altres drogues no s'han trobat diferències.
4. **Percepció de l'estat de salut.** Els estudiants de Nutrició Humana i Dietètica són els que presenten més símptomes somàtics. En canvi, els estudiants de Psicologia són els que presenten més símptomes de depressió i s'han trobat diferències significatives entre el grau estudiat i els símptomes depressius.
5. **Actituds davant del menjar.** No existeixen diferències estadísticament significatives entre el grau estudiat i les actituds davant del menjar. Cal tenir en compte que hi ha petites diferències entre els estudiants de Nutrició Humana i Dietètica respecte als dels altres dos graus, ja que hi ha més individus que es troben dins del grup de població de risc.

Seria molt interessant en posteriors estudis, observar l'evolució de les diferències pel que fa a hàbit tabàquic, consum d'alcohol, drogues, percepció de l'estat de salut i actituds davant del menjar en estudiants de Nutrició Humana i Dietètica des de primer curs fins a quart curs. Deixo aquesta hipòtesi per dur a terme en posteriors treballs.

8. LIMITACIONS I FORTALESES

Limitacions de l'estudi	Fortaleses de l'estudi
La mida de la mostra ha estat petita	Detecció d'hàbits significatius coincidint amb altres estudis
Inexperiència duent a terme treballs d'investigació	Reforçar el meu domini en estadística utilitzant el sistema SPSS
Els resultats poden ser diferents que altres estudis	L'ajuda continuada del meu tutor
Els alumnes que estaven absents no van poder entrar a l'estudi	Disposar de bon material per realitzar l'estudi (qüestionaris, programes informàtics, etc.)
No disposar de prous recursos humans i econòmics com per ampliar l'estudi incloent a altres Universitats	Aquest treball ha enriquit els meus coneixements i he gaudit fent-lo

9. BIBLIOGRAFIA

- Allen, L. (n.d.). Quitar el hábito.
- Argimón, J.M. & Jiménez, J., (1998). Diseño de investigaciones en Ciencias de la Salud.
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica Y Salud: Revista de Psicología Clínica Y Salud*, 20(2), 177–187. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3057717> \n <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180613879006.pdf>
- Behar, R., Alviña, M., González, T., Rivera, N. (2007). Detection of predisposing attitudes and behaviors towards eating disorders in students from three high schools in Viña del Mar. *Revista chilena de nutrición*. Vol. 34, Nº3.
- Bethencourt, J. M., Peñate, J. M., Fumero, A. y González, M. (1997). Trastornos de la ansiedad estrés en los estudiantes de la Universidad de La Laguna. *Ansiedad y Estrés*. 3(1), 25-36.
- Brewer, T. (2002). Test-taking anxiety among nursing and general collage students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health*. 40 (11), 22-31.
- Campo-arias, A., Barros-bermúdez, J. A., & Rueda-jaimés, G. E. (2009a). Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 294–303.
- Castaño-Castrillón, J. (2008). Estudio descriptivo sobre tabaquismo en la comunidad estudiantil de la Universidad de Manizales. 2007. ... *de La Universidad ...*, 56(4), 302–317. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112008000400003&script=sci_arttext&tlng=en
- Cova Solar, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., Rodríguez, C., (2007). Mental health problems in students from the University of Concepcion. *Terapia psicológica*. Vol. 25, Nº2, 105-112.
- Cuadrado C, Carbajal A, Moreiras O: Body perceptions and slimming attitudes reported by Spanish adolescents. *Eur J Clin Nutr* 2000; 54: S65-8.
- Drake M. Symptoms of anorexia nervosa in female university dietetic major. *J Am Assoc* 1989;89:97- 98.
- Duhigg, C., (2012). El poder de los hábitos.
- Ewing JA. Detecting alcoholism. The cage questionnaire. *JAMA* 1984; 252 (14): 1905-7)
- Fagerström, K. O. (1989). Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12, 159-82.

- Fandiño, a, Giraldo, S., Martínez, C., Aux, C., & Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali , Colombia. *Colombia Médica*, 38, 344–351.
- Fernández, M. L., Otero, M. C., Castro, Y. R., Prieto, F., & Vigo, U. De. (2011). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica Y de La Salud*, 3, 23–33. Retrieved from www.elsevier.es
- Ferrer, A. R., & Cascales, R. I. F. (n.d.). *No Title*.
- Flórez, L. (2007) Diagnóstico e Intervención del Consumo Excesivo de Alcohol en Ambientes Educativos. *TIPICA: Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 3(2).
- Formar, M. (n.d.). *cÓMo FoRMaR Buenos HáBitos*.
- García, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de Salud General de Golberg. Adaptación Cubana. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 15(1), 88–97.
- Gardner Rm, Friedman BN, Stark K, Jackson NA: Body-size estimations in children six through fourteen: a longitudinal study. *Percept Mot Skills* 1999; 88: 541-55.
- Gibbons, P., Arévalo, H. F. De, & Mónico, M. (2004). Assessment of the factor structure and reliability\nof the 28 item version of the General Health\nQuestionnaire (GHQ-28) in El Salvador. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 389–398. Retrieved from <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=33740210>
- Gladys Morales, I., Carlos Del Valle, R., Carlos Belmar, M., Yasna Orellana, Z., Alvaro Soto, V., & Daniza Ivanovic, M. (2011). Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto a??o. *Revista Medica de Chile*, 139(12), 1573–1580. <http://doi.org/10.4067/S0034-98872011001200006>
- Goldberg DP. The Detection of Psychiatric illness by Questionnaire. London. Oxford University Press. 1972
- Gómez, A., Herde, J., Laffee, A., Lobo, S., & Martín, E. (2007). Consumo De Drogas Licitas E Illicitas Por Estudiantes Universitarios. Facultad De Ingenieria. Universidad De Carabobo, 2006. *Salus: Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud. Universidad de Carabobo*, 11(3), 41–45. Retrieved from http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/drogas_ilicitas_licitas_ingenieria.pdf
- Harrington R.C.: Affective disorders. En: Rutter M. & Taylor, E. (Eds.) *Child and Adolescent Psychiatry* (4º ed.). Oxford: Blackwell Publishing Science 2002, 463-485.
- Hughes R, Desbrow B. Aspiring dietitians study: A pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics. *Nutr Diet* 2005; 62: 106-109.

- Jiménez, A., Franco, Mu., Beamonte, A., Marqueta, A., & Gallardo, P. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21–28. Retrieved from <http://www.adicciones.es/files/21-28 jimenez-muro.pdf>
- Jimenez-Muro, A., San Agustin, A., Marqueta, A., Gargallo, P., & Nerin, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 131–142.
- Kinzl J, Traweger C, Trefalt E, Mangweth B, Biebl W. Dietitians: Are they a risk group for eating disorders? *Europ Eating Disorders Rev* 1999; 7:62-67.
- La, E. D. E., Manizales, U. D. E., Castaño-castrillón, J. J., Luz, M., Cala, P., Hernán, J., ... Giraldo, G. (2008). INVESTIGACIÓN ORIGINAL, 302–317.
- Ledo-Varela, M. T., de Luis Román, D. a., González-Sagrado, M., Izaola Jauregui, O., Conde Vicente, R., & Aller de la Fuente, R. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutricion Hospitalaria*, 26(4), 814–818. <http://doi.org/10.3305/nh.2011.26.4.5156>
- Londoño, C., García, W., Valencia, S y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Revista Anales de Psicología*, Volumen 21, N° 2. Pag 259 – 267. España.
- Meyer, J., (n;d). Como formar buenos hábitos y romper malos hábitos.
- Míguez Varela, M., & Becoña Iglesias, E. (2009). El consumo de tabaco en estudiantes de Psicología a lo largo de 10 años (1996-2006). *Psicthema*, 21(4), 573-578.
- Mora-Ríos, J., & Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43(2), 89–96. <http://doi.org/10.1590/S0036-36342001000200002>
- O, L. E., R, F. R., C, J. G., & K, N. M. (2011). Eating Habits and Physical Activity in University Students. *Cambio De Hábitos*, 38(8), 458 –465. Retrieved from <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n4/art09.pdf>
- OMS; n.d
- Ordoñez, M., & Ortega, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit. Revista de Psicología*, 13. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a07v14n14.pdf>
- Palma, M., Lannini, J., y Moreno, S. (2005) Validación de la Prueba Young Adult Alcohol Problems Screening Test, YAAPST, en un grupo de estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. *Universitas Psychologica*, Vol. 5, Nº. 1, 2006, pags. 175-190.
- Ps, Q. (2007). HEALTHY LIFE STYLES IN COLOMBIAN HEALTH PROFESSIONALS ., 15(2), 207–217.

- Rizo-Baeza, M. M., González-Brauer, N. G., & Cortés, E. (2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. (Spanish). *Nutricion Hospitalaria*, 29(1), 153–157. <http://doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6761>
- Rodriguez S., J., (2010) Juventud y Salud 02.
- Sanabria-Ferrand, P.A., González Q, Luis. A., Urrego M, D., (2007). Healthy lifestyles in colombian health professionals. Exploratory study. *Revista médica*. Vol 15, Nº2.
- Sotomayor, H., Behn, V., Cruz, M., Naveas, R., Sotomayor, C., Fernandez, P., Florio, R., Romero, M. (2000). Prevalence of smoking among academic, non-academic workers and students of the University of Concepcion. *Revista médica de chile*. Vol. 128, Nº9.
- Tafur, L. A., Ordóñez, G., Millán, J. C., Varela, J. M., & Rebellón, P. (2006). Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali. *Colombia Medica*, 37(2), 126–132.
- Troncoso, P. C., & Amaya, J. P. (2009). Social factors in feeding behavior of university students. *Revista Chilena de Nutricion*, 36(4), 1090–1097.
- Uillamón, C. O. G., Olé, G. U. A. L. S., & Arran, C. O. F. (1999). Traducción y validación del AUDIT, (1), 337–348.

ANNEX

Annex I


Questionari de consum de tabac i Test de Fagerström

Consum de tabac.

Respecte al consum de tabac, quina de les següents afirmacions defineix millor la teva actual situació:

1. No he fumat mai
2. Ho havia tastat fa temps però no he continuat fumant.
- ☒ 3. Soc ex fumador/a
4. Fumo a diari
5. Fumo esporàdicament.

Si has contestat a les preguntes 4 o 5:



6. Quant temps després de despertar-te fumes la primera cigarreta?
 - a. Cinc minuts o menys.
 - b. Entre 6 i 30 minuts.
 - c. Entre 31 i 60 minuts.
 - d. Més de 60 minuts.
7. Tens dificultats per abstenir-te de fumar en llocs on està prohibit?
 - a. Sí.
 - b. No
8. A quina cigarreta et costaria més de renunciar?
 - a. La primera del matí.
 - b. Qualsevol altra.
9. Quantes cigarretes fumes al dia?
 - a. 1 a 10
 - b. 11 a 20
 - c. 21 a 30
 - d. + 30.
10. Fumes amb més freqüència durant les primeres hores després de despertar-te que durant la resta del dia?
 - a. Sí
 - b. No
11. Fumes encara que estiguis tant malalt/a que hakis de passar la major part del dia al llit?
 - a. Sí
 - b. No.

Annex II

Qüestionari AUDIT

AUDIT
Saunders et al. (1993)

INSTRUCCIONES

Lee cuidadosamente, por favor, estas instrucciones antes de empezar.
Por favor, lee atentamente las preguntas que se presentan a continuación, y marca con una X la opción que más se ajuste a tu situación.

		Nunca	Una o menos veces al mes	2 a 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
1	¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	0	1	2	3	4
		1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más
2	¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas sueles realizar en un día de consumo normal?	0	1	2	3	4

		Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
3	¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	0	1	2	3	4
4	¿Con qué frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez habías empezado?	0	1	2	3	4
5	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudiste hacer lo que se esperaba de ti porque habías bebido?	0	1	2	3	4
6	¿Con qué frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	0	1	2	3	4
7	¿Con qué frecuencia en el curso del último año has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0	1	2	3	4
8	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	0	1	2	3	4
		No	Si, pero no en el curso del último año	Si, el último año		
9	¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	0	2	4		
10	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te han sugerido que dejes de beber?	0	2	4		

POR FAVOR, COMPRUEBA QUE NO TE HAYAS DEJADO NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR

Annex III**Test de CAGE**

Qüestionari CAGE.

1. Has sentit alguna vegada que hauries de beure menys alcohol?
a. Sí
☒ b. No
2. T'ha molestat que la gent et critiqui per la teva forma de beure alcohol?
a. Sí
☒ b. No
3. Alguna vegada t'has sentit malament o culpable per la teva forma de veure?
a. Sí
☒ b. No
4. Alguna vegada has necessitat beure pel matí per a calmar els nervis o eliminar molèsties per haver begut per la nit anterior?
a. Sí
☒ b. No

Annex IV


Qüestionari de consum de drogues

Consum d'altres drogues.

Substància	No	Sí	Ocasionalment (edat la primera vegada)	Habitualment
Has tastat Haixix?		X		
Has tastat Al·lucinògens?	X			
Has tastat MDMA o Èxtasi?	X			
Has tastat Amfetamines?	X			
Has tastat Marihuana?		X		
Has tastat altres drogues?	X			

Annex V

Qüestionari de salut general de Goldberg

 Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Questionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

3



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> No, en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input checked="" type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

Annex VI

Eating Attitudes Test

7

8.1.2. Test de Actitudes hacia la Alimentación (Eating Attitudes Test, EAT)

EAT-40	N	CN	AV	BV	CS	S
1. Me gusta comer con otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me da mucho miedo pesar demasiado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Procuro no comer aunque tenga hambre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me preocupo mucho por la comida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A veces me he «atrachado» de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p. ej., pan, arroz, patatas, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me siento lleno/a después de las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vomito después de haber comido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me siento muy culpable después de comer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Me peso varias veces al día	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Disfruto comiendo carne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me levanto pronto por las mañanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Cada día como los mismos alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tengo la menstruación regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Tardo en comer más que las otras personas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Disfruto comiendo en restaurantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tomo laxantes (purgantes)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Procuro no comer alimentos con azúcar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Como alimentos de régimen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Siento que los alimentos controlan mi vida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Me controlo en las comidas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Noto que los demás me presionan para que coma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Tengo estreñimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Me comprometo a hacer régimen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Me gusta sentir el estómago vacío	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N, nunca; CN, casi nunca; AV, algunas veces; BV, bastantes veces; CS, casi siempre; S, siempre.

8. Instrumentos de evaluación para los trastornos asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos 266

Annex VII

Taula 1. Consum de tabac

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,681 ^a	4	,451
Razón de verosimilitudes	3,843	4	,428
Asociación lineal por lineal	2,018	1	,155
N de casos válidos	42		

a. 7 casillas (70,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,71.

Taula 2. Quant temps després de despertar-te fumes la primera cigarreta?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,357 ^a	4	,023
Razón de verosimilitudes	14,110	4	,007
Asociación lineal por lineal	6,448	1	,011
N de casos válidos	29		

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,24.

Taula 3. Tens dificultats per abstenir-te de fumar en llocs on està prohibit?
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,036 ^a	1	,849		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,036	1	,849		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,700
Asociación lineal por lineal	,034	1	,854		
N de casos válidos	16				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,88.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 4. A quina cigarreta et costaria més de renunciar?
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,830 ^a	1	,362		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	1,202	1	,273		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,563
Asociación lineal por lineal	,778	1	,378		
N de casos válidos	16				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,44.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 5. Quantes cigarretes fumes al dia?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,762 ^a	1	,383		
Corrección por continuidad ^b	,085	1	,771		
Razón de verosimilitudes	,796	1	,372		
Estadístico exacto de Fisher				,585	,392
Asociación lineal por lineal	,714	1	,398		
N de casos válidos	16				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,75.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 6. Fumes amb més freqüència durant les primeres hores després de despertar-te que durant la resta del dia?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,830 ^a	1	,362		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	1,202	1	,273		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,563
Asociación lineal por lineal	,778	1	,378		
N de casos válidos	16				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,44.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 7. Fumes encara que estiguis tant malalt/a que hakis de pasar la major part del dia al llit?

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,644 ^a	2	,267
Razón de verosimilitudes	3,393	2	,183
Asociación lineal por lineal	1,571	1	,210
N de casos válidos	29		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,48.

Taula 8. AUDIT

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,963 ^a	10	,818
Razón de verosimilitudes	7,050	10	,721
Asociación lineal por lineal	,125	1	,724
N de casos válidos	42		

a. 21 casillas (95,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36.

Taula 9. Alguna vegada has sentit que hauries de beure menys alcohol?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,463 ^a	1	,496	,717	,384
Corrección por continuidad ^b	,099	1	,754		
Razón de verosimilitudes	,476	1	,490		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,452	1	,502		
N de casos válidos	42				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,93.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 10. Alguna vegada t'ha molestat que la gent et critiqui per la teva forma de beure?
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,187 ^a	1	,666		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,179	1	,672		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,592
Asociación lineal por lineal	,182	1	,669		
N de casos válidos	42				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,71.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 11. Alguna vegada t'has sentit malament per la teva forma de beure?
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,610 ^a	1	,435		
Corrección por continuidad ^b	,081	1	,776		
Razón de verosimilitudes	,662	1	,416		
Estadístico exacto de Fisher				,639	,404
Asociación lineal por lineal	,596	1	,440		
N de casos válidos	42				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,79.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 12. Alguna vegada has begut per calmar els nervis de la nit anterior?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,569 ^a	1	,451		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,897	1	,344		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,643
Asociación lineal por lineal	,556	1	,456		
N de casos válidos	42				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 13. Has tastat mai el Haixix?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,200 ^a	1	,040		
Corrección por continuidad ^b	2,917	1	,088		
Razón de verosimilitudes	4,135	1	,042		
Estadístico exacto de Fisher				,085	,045
Asociación lineal por lineal	4,100	1	,043		
N de casos válidos	42				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,00.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 14. Has tastat mai els al·lucinògens?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,187 ^a	1	,666		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,179	1	,672		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,592
Asociación lineal por lineal	,182	1	,669		
N de casos válidos	42				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,71.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 15. Has tastat mai l'èstasi o el MDMA?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,795 ^a	1	,180		
Corrección por continuidad ^b	,511	1	,475		
Razón de verosimilitudes	2,778	1	,096		
Estadístico exacto de Fisher				,541	,255
Asociación lineal por lineal	1,752	1	,186		
N de casos válidos	42				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,07.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 16. Has tastat mai les amfetamines?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,569 ^a	1	,451		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,897	1	,344		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,643
Asociación lineal por lineal	,556	1	,456		
N de casos válidos	42				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 17. Has tastat mai la marihuana?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,003 ^a	1	,958		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,003	1	,958		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,616
Asociación lineal por lineal	,003	1	,959		
N de casos válidos	42				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,93.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 18. Has tastat altres drogues?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,167 ^a	1	,280		
Corrección por continuidad ^b	,105	1	,746		
Razón de verosimilitudes	1,822	1	,177		
Estadístico exacto de Fisher				,530	,408
Asociación lineal por lineal	1,139	1	,286		
N de casos válidos	42				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,71.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Taula 19. Goldberg símptomes somàtic

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,885 ^a	5	,318
Razón de verosimilitudes	6,680	5	,246
Asociación lineal por lineal	,008	1	,928
N de casos válidos	42		

a. 10 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36.

Taula 20. Goldberg insomni i ansietat

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,833 ^a	6	,565
Razón de verosimilitudes	6,729	6	,347
Asociación lineal por lineal	2,140	1	,143
N de casos válidos	42		

a. 12 casillas (85,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36.

Taula 21. Goldberg disfunció social

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,801 ^a	3	,615
Razón de verosimilitudes	2,784	3	,426
Asociación lineal por lineal	1,196	1	,274
N de casos válidos	42		

a. 6 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36.

Taula 22. Goldberg Depressió

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,788 ^a	5	,003
Razón de verosimilitudes	20,173	5	,001
Asociación lineal por lineal	7,386	1	,007
N de casos válidos	42		

a. 10 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36.

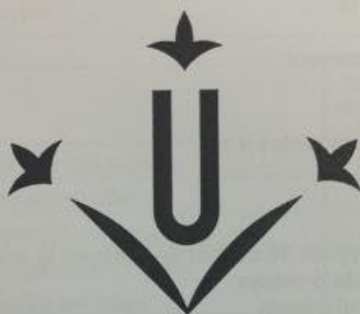
Taula 23. Eating attitudes test (EAT)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,400 ^a	21	,377
Razón de verosimilitudes	28,886	21	,117
Asociación lineal por lineal	,203	1	,652
N de casos válidos	42		

a. 44 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36.

Estudi sobre hàbits de consum
en estudiants de
Ciències de la Salut.



Universitat de Lleida

Et presentem aquest protocol per a que el contestis.
Tota la informació que es generi serà utilitzada exclusivament amb finalitat d'investigació. Es mantindrà en tot moment el teu anonimat i confidencialitat. No has de posar en cap lloc cap dada que et pugui identificar.

Agraïm la teva disponibilitat en participar en aquest estudi.

Edat: _____ anys.

Facultat:

1 Medicina 2 Infermeria 3 Psicologia 4 BioMedicina 5 Nutrició 6 E/T Social

Gènere:

1 Home

2 Dona

